

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Alexandr Krško

Možnosti transformace dětských domovů v ČR
v zařízení nového typu

Transformation of Children's homes into a new type of facilities

Děkuji doc. PhDr. Věře Poláčkové, CSc. za vedení práce, PhDr. Haně Pazlarové, Ph.D. za odborné konzultace a cenné připomínky a PhDr. Albínu Škovierovi, Ph.D. za řadu odborných rad.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Šanově 15.2.2011

NÁZEV

Možnosti transformace dětských domovů v ČR v zařízení nového typu

ABSTRAKT

Předložená práce se snaží zmapovat vývoj a současnost péče o ohrožené dítě a rodinu v ČR a na Slovensku, současný pedagogicko-psychologický pohled na danou problematiku a nastítnit vize dalšího vývoje. Je vypracována na základě studia odborné literatury, analýzy publikovaných poznatků především z oblastí péče o ohrožené děti a rodiny, sociální pedagogiky, vývojové psychologie, historického i stávajícího systému péče o ohrožené dítě u nás a na Slovensku. Práce obsahuje poznatky z praxe autora v zařízeních ústavní výchovy a zkušenosti z prvního roku pilotního projektu, jehož cílem je transformace do zařízení poskytujícího ambulantní a terénní služby ohroženým rodinám.

Praktická část se snaží dokázat na kasuistikách dětí umístěných v dětském domově reálnost předloženého návrhu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ohrožené dítě, náhradní výchova, ústavní výchova, transformace zařízení ústavní výchovy, sanace rodiny.

TITLE

Transformation of Children's homes into a new type of facilities

ANNOTATION

The aim of this study is to map the evolution and current state of the system of care for children and families at risk in the Czech Republic and the Slovak Republic, the educational-psychological perspective on the issue and to outline a vision for the future development. It is based on literature review particularly in the fields of work with children and families at risk, social pedagogy, developmental psychology, historical and current system of care for children at risk in our country and the Slovak Republic. The study contains knowledge of the author's experience in residential care and the first year experience in pilot project which aims to transform children's home into the facility providing support and field services for families at risk. The purpose of the practical part of the paper is to prove feasibility of the proposal using the case reports of children placed in children's home.

KEYWORDS

Child at risk, substitute family care, institutional care, the transformation of institutional care, remediation of a family.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. HISTORIE PÉČE O OPUŠTĚNÉ DĚTI.....	11
1.1. Stručný přehled vývoje ve světě do konce 19. století.....	11
1.2. Péče o opuštěné děti a sirotky v našich zemích do roku 1918	13
1.3. Období do roku 1948	14
1.4. Náhradní péče po roce 1948	16
2. STÁVAJÍCÍ SYSTÉM PÉČE O DĚTI ŽIJÍCÍ MIMO VLASTNÍ RODINU	18
2.1. Vymezení základních pojmů	18
2.1.1. Výchova a péče.....	18
2.1.2. Náhradní výchova.....	19
2.1.3. Náhradní výchovná péče	19
2.1.4. Náhradní péče	19
2.1.5. Náhradní rodinná péče.....	20
2.1.6. Ústavní výchova	21
2.1.7. Ochranná výchova	22
2.1.8. Předběžné opatření	22
2.2. Zařízení vykonávající ústavní nebo ochrannou výchovu	23
2.2.1. Diagnostický ústav	23
2.2.2. Dětský domov	23
2.2.3. Dětský domov se školou	24
2.2.4. Výchovný ústav	24
2.3. Náhradní výchova v rezortu Ministerstva zdravotnictví ČR	25
2.3.1. Kojenecký ústav	25
2.3.2. Dětský domov	25
2.3.3. Dětské centrum	25

2.4.	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	26
2.5.	Orgány v dikci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.....	27
2.5.1.	Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	27
2.6.	Nestátní neziskové organizace.....	28
3.	PSYCH. A SOC. NEBEZPEČÍ PLYNOUCÍ Z POBYTU V ZAŘÍZENÍ	29
3.1.	Uspokojování psychických potřeb.....	29
3.2.	Psychická deprivace	31
3.3.	Příprava na další život jedince	32
4.	ZKUŠENOSTI S NÁHRADNÍ PÉČÍ NA SLOVENSKU	34
4.1.	Náhradní péče na Slovensku.....	34
4.2.	Vybrané problémy současného systému ústavní péče na Slovensku	36
5.	PRVNÍ ETAPA TRANSFORMACE DĚTSKÝCH DOMOVŮ V ČR	40
5.1.	Právní předpisy před transformací a po ní.....	41
5.2.	Srovnání dětských domovů internátního a rodinného typu	43
5.3.	Charakteristika některých dětských domovů.....	44
5.3.1.	Dětský domov v Pardubicích.....	44
5.3.2.	Dětský domov v Žatci.....	45
5.3.3.	Dětský domov v Dolních Počernicích	45
5.3.4.	Dětský domov v Holicích	46
5.3.5.	Dětský domov Nové Strašecí	46
5.3.6.	Dětský domov v Dolní Čermné	47
5.3.7.	Dětský domov „Země dětí“ v České Kamenici	47
5.4.	Současný stav transformace.....	48
6.	DALŠÍ NASMĚROVÁNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE.....	50
6.1.	Východiska	50
6.2.	Schválené koncepce.....	52
6.3.	Vize druhé etapy transformace	54
6.3.1.	Snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči.....	55

6.3.2. Vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb	57
--	----

PRAKTICKÁ ČÁST

1. ÚVOD	60
1.1. Popis problému.....	60
1.2. Cíl	61
1.3. Úkol	62
1.4. Metodika	59
2. VYBRANÉ VÝSTUPY Z KAZUISTIK.....	64
3. VYHODNOCENÍ.....	85
3.1. Shrnutí úspěchů a neúspěchů při řešení jednotlivých případů	85
3.2. Závěry výzkumu	88
4. ZÁVĚR	89
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	90
SEZNAM PŘÍLOH	93
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚV	ústavní výchova
PO	předběžné opatření
DD	dětský domov
DDŠ	dětský domov se školou
DDÚ	dětský diagnostický ústav
VÚ	výchovný ústav
DDM	diagnostický ústav pro mládež
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dítěte
VT	výkon trestu
PP	pěstounská péče

ÚVOD

Česká republika byla v roce 2003 kritizována Výborem pro práva dítěte OSN¹ za situaci dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních, zejména potom za chybějící individuální přístup, omezování kontaktů s rodiči a blízkými osobami a také za nedostatečnou pomoc dětem při opouštění ústavního prostředí. Alarmující je také počet dětí, které jsou v zařízeních umístěny. V roce 2009 to bylo 4 739 dětí² (jen dětské domovy).

Problematika náhradní péče a především ústavní výchovy je v naší společnosti již několik let v popředí zájmu. Hledají se vhodné a pro naše prostředí použitelné zahraniční modely i vlastní cesty. Často však dochází ke střetům názorů odborníků, politiků, občanských sdružení, svou roli hraje i lobbismus. Ochota řešit danou problematiku se měnila v posledních deseti letech podle toho, která osoba seděla v křesle ministra školství. Pokus o nekoncepční převzetí některých zahraničních modelů skončilo fiaskem. Vzpomeňme na nedávno vedenou mediální kampaň, živenou některými občanskými sdruženími, která hovořila např. o tom, že dětské domovy jsou cestou ke zločinnosti a o tom, jak ve velice krátké době budou dětské domovy zrušeny a všechny děti umístěny v pěstounské péči. Přes tuto kampaň se počet nových pěstounů nijak výrazně nezvětšil. Přes občasná "plácnutí do vody" některým z médií je dnes jasné, že celou problematiku je třeba řešit komplexně, že je třeba vzít v úvahu naše sociálně-kulturní prostředí a tradice, a také, že se - přinejmenším po nějakou dobu - bez ústavních zařízení neobejdeme. Je však nesporné, že síť zařízení ústavní výchovy (anebo řekněme náhradní výchovy), ale i celý systém péče o ohrožené dítě a ohroženou rodinu, musí projít bezodkladně důkladnou transformací. Je třeba provést sjednocení celého systému, vytvoření standardů a především zajistit dostatečnou prevenci. To vše předpokládá významné legislativní zásahy, ale také prvotní investice i dlouhodobou finanční udržitelnost.

Jistou nadějí skýtá vytvoření Rámcové koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči³ a Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti⁴. MPSV ČR iniciovalo vznik mezíresortní komise, která má připravit transformaci systému. V jednotlivých krajích v současné době začínají pracovat krajské mezíresortní komise.

¹ *UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Czech Republic, 18 March 2003, CRC/C/15/Add. 201, staženo z: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3f25962b4.html>*

² Viz statistiky MPSV ČR, dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9358/Brozura.pdf> (10.11.2010)

³ Předložila O61, skupina 6 MŠMT ČR v roce 2007.

⁴ MPSV ČR, 2009.

Tato práce si klade za cíl vyhodnotit český systém ústavní výchovy a navrhnout způsob jeho nasměrování v dalším transformačním procesu. Pro srovnání je součástí také popis slovenského modelu ústavní výchovy. Slovensko je naší zemi kulturně, sociálně, ekonomicky i geograficky zemí nejbližší. Transformace systému ústavní výchovy tam byla odstartována již před více než deseti lety. Je proto vhodné zhodnotit dnes úspěchy a neúspěchy a provést komparaci vývoje české a slovenské ústavní výchovy od rozdělení společného státu.

Práce vychází ze studia odborné literatury, osobně získaných poznatků z ústavní výchovy v ČR a zkušeností z první etapy pilotního projektu, který se pokouší transformovat dětský domov do zařízení poskytujícího také ambulantní a terénní služby ohroženým rodinám.

TEORETICKÁ ČÁST

1. HISTORIE PÉČE O OPUŠTĚNÉ DĚTI

1.1. Stručný přehled vývoje ve světě do konce 19. století

Na základě zlomků informací, které se dochovaly, můžeme s určitostí říci, že již některé prastaré civilizace řešily problém opuštěných dětí. Je zajímavé, že způsob řešení neovlivňovala v řadě případů materiální situace dané společností. Například Keltové, kteří byli Římany označováni za barbary, měli již ve svém raném období zavedenu péče o vdovy, sirotky a lidi bez majetku¹. Ve starověkém Řecku byla manželství uzavírána z důvodu zachování rodu, ke splnění této povinnosti však stačilo mít jednoho potomka. Zpravidla to byl jeden syn a k němu případně (jak doporučuje Platón) jednu dceru. Velký počet dětí byl nepříjemnou komplikací, znamenalo to drobení majetku. Proto řecké zákony nenamítaly nic proti potratům². Na rozdíl od Sparty se nechtěně narozené děti sice nezabíjely, ale bylo ponecháno náhodě, zda zemřou hlady nebo zda se jich někdo ujme. Situace byla velice podobná i ve starém Římě. Zde měli otcové právo ihned po porodu neuznat dítě za své. V těchto případech dítě buď zemřelo, nebo (a to častěji) skončilo v rukou obchodníků s otroky. Situace se zmírnila za vlády císaře Augusta, který dal schválit zákon, podle něhož získali otcové, kteří měli nejméně tři děti, značné výhody³. Teprve v 1. polovině 3. stol. n. l. císař Alexandr Severus a pozdější křesťanští císaři z humanitních důvodů zakazovali odkládání a usmrcování novorozeňat jako parricidium (vražda blízkého příbuzného), ale zákazy byly málo účinné. Proto v pozdní době císařské vznikaly nalezince pro odložené děti (řec. *brefotrofeion*, *brefos* - nemluvně, *tréfo* - živím)⁴.

Útulky pro odložené děti se začaly ve větší míře stavět s příchodem křesťanství. Uvádí se, že jeden z prvních domů pro odložené děti zvaný *Xenodochium* byl založen v Miláně v roce 787⁵. Existují však zmínky o podobných zařízeních z dob starších. Ve čtvrtém století

¹ MAUDIT, J. A. *L'épopée des Celtes*. Paris: Robert Laffont, 1973, s.181.

² BOUZEK, J. *Periklovo Řecko*. Praha: Mladá Fronta, 1989, s. 72.

³ BEMPORAD, M. *Antický Řím*. Bratislava: Tatran, 1975, s. 41.

⁴ MAREK, V. *Řím Marka Aurelia*. Praha: Mladá Fronta, 1990, s. 67- 68.

⁵ VOCILKA, M., *Dětské domovy v České republice I. – teoretická východiska*, Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy 1999, s. 19.

existoval již útulek v Cařihradu¹. Sv. Jan Almužník Milostivý (asi 550 - 620) zřizoval během svého působení v centru Východobyzantské říše mnoho sirotčinců a nemocnic².

Ve Francii byly již v 5. století u kostelů postaveny mramorové mísy, kam mohla matka nechtěné dítě odložit. Obdobná zařízení pak postupně vznikala v Římě a dalších italských městech.

V následujícím století přinesla technika vylepšení v podobě otočných zařízení namontovaných do bran nebo zdí domů pro nalezence, nemocnic a klášterů. Matka dítě odložila, otočením zařízení je přemístila do objektu nalezence a zvonkem upozornila personál. Schránky, podobné současným, se v Itálii používaly již ve 12. století. Římské matky, které své novorozené děti nechtěly nebo nemohly vychovávat, se jich často zbavovaly vhozením do římské řeky Tibery. To se nelíbilo papeži Inocenci III. (vlastním jménem Lotharius Segni), který vedl katolickou církev v letech 1198–1216. Hned v prvním roce svého pontifikátu nařídil klášterům, aby zřídily speciální zařízení na odkládání a záchranu nechtěných novorozenců. Byla umístěna na veřejně přístupných místech, nejčastěji na branách klášterů. Matka do nich vložila dítě a prostřednictvím zvonku je bezpečně a rychle předala do péče jeptišek. Schránky tohoto typu se v Itálii přestaly používat teprve v polovině minulého století³.

Významné místo v zakládání ústavů patří Holandsku, neboť první sirotčinec byl v Amsterdamu založen již v roce 1520 a zaval podnět k tomu, že vlastní sirotčinců byla nazývána Belgie. Další vznikly po jeho vzoru v Německu, 1572 v Augšpurku⁴. Ústavy však narážely na vážné problémy s financováním, byla v nich vysoká nemocnost a úmrtnost. Výraznou změnu v pohledu na výchovu sirotek přineslo ve Francii 18. století a osobnost J. H. Pestalozziho. Začíná se zdůrazňovat význam rodinné výchovy a upřednostňuje se svěření dětí do péče náhradních rodin před pobytem ve velkých ústavech. Velkým přínosem byl, francouzský Code Civil, francouzský občanský zákoník z roku 1804 (1807-1816 Code Napoleon), který zavádí osvojení a pěstounskou péči.

¹ VOCILKA, M., *Dětské domovy v České republice I.* – teoretická východiska, Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy 1999, s. 19

² ČÍŽEK, A. *Životy svatých*. <http://www.acizek.nfo.sk/teolog/saints/texty/11/12janmilostivy.htm>

³ http://www.babybox.cz/zprava_o_babyboxech.php

⁴ VOCILKA, M., *Dětské domovy v České republice I.* – teoretická východiska, Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy 1999, s. 19

1.2. Péče o opuštěné děti a sirotky v našich zemích do roku 1918

První nalezince a sirotčince byly v českých zemích budovány po třicetileté válce, kdy markantně narostl počet opuštěných dětí. Jeden z nejstarších nalezinců u nás založili roku 1575 Vlaši žijící v Praze. Nacházel se v tak zvaném Vlašském špitále pod Jánským vrškem ve Vlašské ulici na Malé Straně. Císařovna Marie Terezie r. 1762 nařídila zřídit zvláštní dům, kde by těhotné ženy a odložené děti našly útulek. Poté, co hraběnka Augusta Kinská odkázala k těmto účelům 50 000, bylo zakoupeno několik domů v Soukenické ulici ke zřízení porodnice a nalezince (1765-66). Protože však peníze nestačily, bylo v roce 1776 provedeno sloučení s Vlašským špitálem. V r. 1789, za vlády Josefa II došlo v rámci reforem veřejného zdravotnictví ke zrušení špitálu a sirotčince. V době zrušení bylo ve špitále 83 chudých a 716 sirotek. Jeho nástupcem se pak stala nově zřízená porodnice (dříve "porodinec") a nalezinec u Apolináře. Zpráva královského českého gubernia o tom informovala veřejnost 30. července 1789: „Autočiště pro nešťastné těhotné osoby jest již před rukami. Císařská královská Milost ráčil k tomu vykáhati stavení při chrámu páně Svatýho Apolináře.“ Provoz začal oficiálně právě 30. července 1789.

Novorozenci zůstávali v nalezinci několik týdnů a potom byly za úplatu (v 1. roce 6 zl., ve 2. 4 zl. a ve 3. až 6. roce péče 3 zlaté měsíčně) dávány do pěstounské péče na venkov (tzv. prážata), nejdéle však na 6 let. Pokud byly pěstouny vráceny do nalezince po dovršení šesti let, pak byly odesílány do domovských obcí, kde často těžce živořily. Weitenweber² hovoří o zařízení takto: „Tento ústav měl několikanásobné určení. Za prvé to byla porodnice a útulek pro padlé dívky a výjimkou pro vdané ženy, které zaplatily normální ošetrovací taxu, za druhé byl to nalezinec, který přijímal, pečoval a staral se o výchovu nemanželských kojenců až do dosáhnutí 10 let. Přijímaly se též manželské děti chudých, nemocných rodičů až do jejich uzdravení, po případě i děti rodičů odsouzených do vězení. Dále byl to neveliký sirotčinec a za čtvrté zemský ústav pro očkování proti neštovicím, v němž byla stále zásoba dobré, čerstvé očkovací látky, sloužící ostatní Praze a celým Čechám. Konečně tu byl t.zv. Ammen-comptoir pro ženy, které chtěly nastoupiti jako kojné. Byly tu vyšetřeny po každé stránce, a jestliže vyhovovaly, bylo jim vystaveno zdravotní vysvědčení.”

Třetím významným pražským nalezincem byl pak nalezinec na Karlově, vybudovaný v letech 1897-1902, později Zemský ústav pro matku a dítě.

¹ *Nalezinec u Apolináře*. <http://www.fnmotol.cz/nalezinec-quot-u-apolinare-quot.html>.

² in BRDLÍK, J. *Dětské lékařství v minulosti a jak jsem je prožíval*. Praha: St. zdravotnické nakladatelství, 1957, s. 42.

První základy péče o opuštěné a osiřelé děti obsahuje říšský obecní zákoník z roku 1862¹. V Čechách je to pak v roce 1868 zemský chudinský zákon², který zakotvil právo na veřejnou pomoc a péči potřebným osobám bez ohledu na věk. Na základě tohoto zákona měly okresy povinnost zřizovat sirotčince a jiné sociální ústavy. Významnou institucí byl Zemský výbor v Čechách pro péči o mládež. Ten zřídil v roce 1902 Zemský sirotčí fond, ze kterého byly poskytovány příspěvky rodinám, které si do péče vzaly opuštěné děti (příplatek činil 8 - 12 korun měsíčně).

Od roku 1904 byly zřízeny Okresní komise pro péči o mládež. Byly to dobrovolné, samosprávné organizace, které se staraly o opuštěné a osiřelé děti. Jejich činnost se soustřeďovala především na rozdělování příspěvků ze sirotčích fondů a poskytování nejnutnější každodenní péče ohroženým dětem³. V roce 1908 bylo ve Vídni založeno Zentralstelle für Jugendfürsorge (Ústředí péče o mládež), v Čechách pak Deutsche Landeskommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge im Böhmen. Brzy se ukázalo, že podporuje především německé děti, byla 16. 5. 1908 založena při Zemské školní radě Česká zemská komise pro péči o mládež. Její činnost stála na bedrech dobrovolníků a byla nezávislá na finanční pomoci státu. Tato ústřední komise podporovala a koordinovala činnost Okresních komisí pro péči o mládež. Česká zemská komise měla od svého počátku polooficiální charakter. Přes veškeré finanční a materiální obtíže zřizovala a vydržovala ústavy pro opuštěné děti. Její činnost byla významná především v období první světové války, kdy výrazně vzrostl počet dětí ze sociálně slabých rodin, a přibýlo válečných sirotků⁴.

1.3.Období do roku 1948

Po vyhlášení samostatného Československa byly zřízeny vlastní české orgány, především ministerstva. Okresní komise byly přejmenovány na Okresní péče o mládež. Staly se výkonnými orgány a byla jim svěřena ochrana nemanželských dětí a sirotků. Česká zemská komise byla v roce 1921 rovněž přejmenována, a to na Zemské ústředí péče o mládež. Zemské ústředí bylo demokratickým centrálním koordinujícím orgánem a sdružovalo ve své době 220 Okresních péčí o mládež v Čechách a 70 na Moravě a ve Slezsku. Těžiště činnosti těchto orgánů spočívalo v terénní práci, ve včasném vyhledávání případů, komplexním vyšetření a souborné diagnóze, pravděpodobné prognóze, rozhodnutí o nejvhodnějším

¹ č. 18 Říšského zákona z roku 1862

² č. 59 Českého zákona

³ BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*, 2000, č. 1, s. 46.

⁴ Tamtéž, s. 48

způsobu pomoci a sledování dalšího vývoje. Zemské ústředí hospodařilo samostatně s vlastními prostředky, které získávalo od vlády, jednotlivců či z dobročinných akcí¹.

Koncem dvacátých let 20. stol. byla již péče plně organizovaná, soustavná a odborně řízená. V systému lze rozlišit tři druhy institucí, které se danou problematikou zabývaly. Byly to instituce veřejnoprávní, instituce polooficiální a soukromoprávní. Instituce veřejnoprávní zřizoval stát, okresy nebo obce. Na úrovni státu se jednalo zejména o správu a řízení ústavní péče, o dozor nad nezletilými sirotky, opuštěnými a nemanželskými dětmi v rámci péče poručnické, kterou vykonávaly okresní soudy. Země a okresy především zřizovaly sirotčince. Obce pak poskytovaly nejnutnější obživu a pomoc ohroženým a nemocným dětem. Větší a bohatší obce mohly zřizovat opatrovny, útulny pro děti apod. Polooficiálními institucemi byly především dobrovolné spolky spolupracující s veřejnými institucemi. Do této kategorie lze zařadit i Okresní péče o mládež. Soukromoprávními institucemi byly zejména různé dobrovolné spolky a sdružení (Ústředí dobrovolných a sociálně zdravotních spolků, Ústředí prázdninové péče ...²).

Po první světové válce se začíná stále více prosazovat preference náhradního rodinného prostředí před péčí v sirotčincích. Jednou z forem bylo tzv. hromadné poručenství. Bylo u nás zavedeno již roku 1910. Důvěryhodná osoba, případně více osob, byla pověřena, aby v případě úmrtí otce nezletilého dítěte, soudnímu odnětí "otcovské moci" nebo při narození nemanželského dítěte zastupovala právní a výchovné zájmy dítěte. Zájmy ohrožených dětí zastupovali tzv. veřejní poručníci, kteří vykonávali také terénní práci a upozorňovali na konkrétní případy.

Další typ péče tvořily dětské domovy. Sloužily k tělesnému a duševnímu zotavení ohrožených dětí a případné osvojení chybějících hygienických návyků. Měly tedy sloužit jen k přechodnému pobytu dítěte. Po krátkodobém pobytu v zařízení bylo možné dítě vrátit zpět do původní rodiny, pokud se situace zlepšila, případně najít pro něj novou pěstounskou či adoptivní rodinu. Krajním řešením bylo předání dítěte do ústavu pro starší děti nebo úchylnou mládež³.

Pěstounská péče měla mezi světovými válkami u nás čtyři typy. Prvním byla pěstounská péče nalezenecká. Ta navazovala na pobyt dítěte v sirotčinci. Děti byly svěřovány do pěstounské péče cizím osobám za úplatu a v určitém věku se do jiného ústavu zase vracely. Druhým typem byla pěstounská péče vytvářená, řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež. Třetím typem byla pěstounská péče uskutečňovaná prostřednictvím

¹ BUBLEOVÁ, V. *Historický vývoj péče o opuštěné děti. Náhradní rodinná péče*, 2000, č. 1, s. 49

² Tamtéž, s. 51

³ Tamtéž, s. 52

tzv. rodinných kolonií. Děti byly umisťovány do 15 - 20 sousedních rodin. To usnadňovalo jejich kontrolu a zároveň i pomoc při výchově svěřených dětí. Posledním typem pak bylo svěřením dětí cizím osobám na vychování na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstounem. Tento typ péče jako jediný přetrval až do sedmdesátých let 20. století.

1.4.Náhradní péče po roce 1948

Po roce 1948 dochází díky novým společenským podmínkám k rychlým změnám i v náhradní výchovné péči. Systém zavedený v období první republiky byl nahrazen rigidním sovětským modelem. Ústřední koncepcí byla výchova velkého množství dětí v ústavech odstupňovaných podle věku a pohlaví. Byly zrušeny spolky a Okresní péče o mládež a jejich kompetence převzaly okresní a zemské národní výbory. Veškeré právní předpisy, které byly v té době přijímány, byly poznamenány ideologií. Např. v zákoně č. 69/ 1952 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte, byla jako prioritní cíl stanovena "řádná výchova dětí v uvědomělé občany, kteří budou přispívat svou prací ku prospěchu společnosti". Při svěřování dětí do péče rodičů platilo pravidlo, podle něž se děti umisťovaly do péče kolektivní, jinak pouze do rodin, které skýtalý záruku, že dítě bude vychováváno k lásce k lidově demokratickému státu¹.

Dětské domovy, které reprezentovaly v tehdejší době preferovanou kolektivní péči, se vyznačovaly značnou izolací od vnějšího světa, fluktuací personálu a častými přesuny dětí. Děti citově strádaly, citová vazba na jednoho blízkého člověka byla málokdy možná, příprava na budoucí život mimo ústav, tedy v rodině, v podstatě neexistovala. Spíše, než k utváření "uvědomělého kolektivního jedince" vedl systém k opožděnému vývoji dětí umístěných v ústavech. Modelem člověka opouštějícího ústav byla disharmonická osobnost s obtížným společenským zařazením a někdy i asociálními projevy. Tento systém mohl být podroben kritice až v šedesátých letech. Poprvé se začíná v souvislosti s ústavní výchovou hovořit o psychické deprivaci, psychomotorické retardaci, patologickými projevy chování, apatií, hospitalismem². Zároveň se objevují první pokusy o vytvoření nového systému péče o děti. Ojedinělou analýzu ústavních zařízení publikuje v roce 1965 trojice autorů Langmeier, Koch, Matějček³. Prvním pozitivním výsledkem kritiky a pokusů o změnu bylo přijetí zákona o rodině z roku 1963⁴. Tento zákon byl mnohokrát novelizován, nicméně zůstává v platnosti

¹ NOVOTNÁ, V. O sociálně-právní ochraně dítěte. *Rodinné právo*, 1999, č. 10, s. 19.

² LANFMEIER, J.: *Náhradní výchova očima psychologa*. Praha: Čs. pediatrie, 1969, s. 870.

³ KOCH, J., LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z.: Návrh nového systému péče o děti vychovávané mimo vlastní rodinu. Praha: *Pedagogika* 15, 1965, s. 316 - 326.

⁴ Zákon 94/1963 Sb., Zákon o rodině.

dodnes. Zákon poskytuje právní ochranu ohroženým dětem a zakotvuje diferencovanější přístup v systému náhradní výchovné péče. Podařilo se zrealizovat několik velice zajímavých experimentů. Byla to například proměna dětského domova v Kašperských horách na domov rodinného typu (1963) nebo založení první SOS vesničky v Doubí u Karlových Var v roce 1968¹. V letech sedmdesátých lze navzdory všeobecné normalizační stagnaci společnosti zaznamenat několik pozitivních posunů v oblasti náhradní výchovy. V roce 1971 byly vydány Ministerstvem školství ČSSR organizační směrnice pro dětské domovy a ostatní výchovná zařízení. Obsahovaly několik velice významných úprav v organizaci zařízení ústavní výchovy. Vydáním zákona o pěstounské péči v roce 1973² byly legalizovány všechny dnes známé formy pěstounské péče kromě SOS vesniček. Ty byly svěřeny do pravomoci příslušných okresních národních výborů a později dostaly statut zvláštních zařízení pro výkon pěstounské péče³.

Ačkoli byla 70. a 80. léta charakteristická snahou řady odborníků o zavedení nového systému náhradní výchovné péče a přestože došlo k několika úpravám příslušných právních předpisů, nedochází v praxi k výrazným změnám. Důvodem byla především centralizace řízení, zkosnatělost státních orgánů na všech úrovních, upřednostňování kádrových předpokladů před odborností při obsazování míst funkcionářů a celkovou neochotou cokoli měnit. Docházelo ke zbytečnému, v některých případech protiprávnímu, dlouhodobému umístování dětí do dětských domovů. Adopční řízení a řízení o pěstounské péči byla často byrokratických důvodů zbytečně protahována. Nelze však jen černit. Především díky nadšeným jednotlivcům došlo k řadě drobných, ale významných změn. Uveďme jen první pokusy o transformaci dětských domovů internátních v domovy rodinného typu ještě před působností zákona č. 109/2002 Sb.⁴

¹ VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice*. Praha: AULA, 1999, s. 90.

² Zákon 50/1973 Sb., Zákon o pěstounské péči.

³ BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*, 2000, č. 1, s. 49.

⁴ Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

2. STÁVAJÍCÍ SYSTÉM PÉČE O DĚTI ŽIJÍCÍ MIMO VLASTNÍ RODINU

Po roce 1989 došlo k výrazným snahám o změnu systému náhradní výchovné péče i náhradní péče rodinné. Ačkoli bylo vydáno několik významných právních předpisů (především zákon č. 109/2002 Sb.¹ a zákon č. 359/1999 Sb.²), systém zůstává nadále významně nezreformován a roztržštěn do dílce čtyř ministerstev. Velkou roli sehrál vstup neziskové sféry do oblasti, která byla dříve výhradně záležitostí státu a nižších územněsprávních celků. Řada těchto neziskových organizací však musela převzít na svá bedra část zodpovědnosti státu a podpořit síť stávajících zařízení náhradní výchovné péče. Stát sice legislativně zákonem č. 109/2002 Sb. připravil půdu pro transformaci stávajících dětských domovů do zařízení rodinného typu, ovšem finanční prostředky na ni připravené pak přesunul na pokrytí škod způsobených povodněmi v roce 2002. Dětské domovy tak musely značnou část potřebných financí získat od sponzorů a prostřednictvím neziskových organizací. Díky tomu transformace v některých zařízeních proběhla jen formálně³.

Protože se tato práce zabývá dětskými domovy, zaměříme se v její další části, která mapuje současný stav, důrazněji na oblast zařízení, vykonávajících náhradní výchovnou péči.

2.1. Vymezení základních pojmů

V oblasti, které se budeme věnovat, dochází často k nejasnostem při používání některých stěžejních termínů. Proto si nejprve vysvětlíme jejich význam. Snahou je používat terminologii tak, jak je uvedena v systému právních norem.

2.1.1. Výchova a péče

Výchova (nebo též edukace) je cílevědomá, plánovitá a všestranná činnost směřující k přípravě člověka pro jeho společenské úkoly a osobní život. Výchova je celoživotní působení na procesy lidského učení a socializaci s cílem přeměny člověka po všech stránkách, tedy tělesné i duševní. Jde o zprostředkování znalostí, dovedností a postojů (kompetencí), které jsou přítomny v dané společnosti a které se pokládaly a pokládají za důležité, předat

¹ Viz výše.

² Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

³ KRŠKO, A. *Transformace dětských domovů v České republice v dětské domovy rodinného typu*. Závěrečná práce. Praha: Univerzita Karlova, Centrum školského managementu, 2009. Viz výzkumná část práce.

dalším generacím¹. Péče je uspokojování základních životních potřeb, potravy, oděvů, obydlí, vzdělání apod. Výchova je na rozdíl od péče obousměrnou a oboustrannou aktivitou, ve které je zásadní vzájemná nezávislost osob. Výchova je zaměřena na naplnění psychologických a sociálních potřeb, zatímco péče na naplnění potřeb biologických².

2.1.2. Náhradní výchova

Právnícky lze termín náhradní výchova chápat jako pojem nadřazený náhradní rodinné péči a takové výchově, která je realizována mimo vlastní rodinu, nikoli však v rodině náhradní. Poprvé byl termín náhradní výchova v ČR použit pravděpodobně občanským sdružením Asociace náhradní výchovy. Termín náhradní výchova se objevuje v zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánu České republiky, dále v nálezů ústavního soudu č. 75/1995 Sb., ve věci návrhu na zrušení § 46 zákona o rodině č. 94/1963 Sb. a v dalších³.

2.1.3. Náhradní výchovná péče

Náhradní výchovnou péčí se rozumí ústavní výchova, ochranná výchova a péče o děti v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁴. Poskytování náhradní výchovné péče je dle zákona č. 109/2002 Sb., v platném znění, účelem školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Někteří autoři používají jako synonymum náhradní výchovné péče výraz ústavní péče nebo také náhradní ústavní péče. Používání tohoto pojmu v souvislosti se systémem náhradní výchovy je však lepší se vyhnout. Ústavní (a výchovnou) péči totiž poskytují dětem dle zákona zařízení v rezortu MZ ČR⁵. Dle Matouška⁶ je ústavní péče taková péče, která je poskytována klientům profesionály (případně také dobrovolníky) v ústavním zařízení.

2.1.4. Náhradní péče

Termín náhradní péče o dítě se v legislativě neobjevuje, i když v teorii a praxi je hojně používán. Nejčastěji jako pojem nadřazený dvěma formám náhradní péče – náhradní rodinné péči a náhradní výchovné péči (tento termín se jako opozitum náhradní rodinné péče doslova nabízí). V tomto významu bude termín používán i v této práci.

¹ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. Praha: ISV, 1999.

² ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007, s. 30.

³ dále viz DVORÁK, J. *Systém náhradní výchovy*. Dostupný z http://www.anv.cz/System_nahradnivychovy.pdf

⁴ MPSV. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu nestátním neziskovým subjektům v oblasti podpory rodiny pro rok 2007*. Praha: MPSV ČR, 2006, s. 30.

⁵ dále viz DVORÁK, J. *Systém náhradní výchovy*. Dostupný z http://www.anv.cz/System_nahradnivychovy.pdf

⁶ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 253.

2.1.5. Náhradní rodinná péče

Náhradní rodinnou péčí se rozumí pěstounská péče, včetně pěstounské péče na přechodnou dobu, osvojení, osobní poručenská péče a výchova dítěte jinou fyzickou osobou, než rodičem¹. Náhradní rodinnou výchovou a náhradní výchovou v rodině se pak zpravidla myslí právě náhradní rodinná péče. „Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče.“²

Adopce (osvojení)

Adopcí (osvojením) je přijato opuštěné dítě za vlastní a jeho adoptivní rodiče k němu mají stejná práva a povinnosti, jako jeho biologičtí rodiče. Dítě také získává příjmení svých adoptivních rodičů. Mezi příbuznými adoptivních rodičů a adoptovaným dítětem vzniká příbuzenský vztah.

Rozlišujeme dva druhy adopce:

Zrušitelná adopce (adopce 1. stupně), tzv. prosté osvojení, kdy práva a povinnosti rodičů dítěte přecházejí na osvojitele, ale ten není uveden v rodném listu dítěte místo jeho biologického rodiče. Toto osvojení je zrušitelné rozhodnutím soudu.

Nezrušitelná adopce (adopce 2. stupně) je osvojení dítěte staršího jednoho roku manželským párem, manželem či manželkou rodiče nebo jedincem, kdy adoptivní rodič je do rodného listu dítěte zapsán místo jeho biologického rodiče.

Osvojení je nejdokonalejší formou péče o opuštěné děti, avšak v České republice není tato možnost náhradní výchovné péče zdaleka využívána v takové míře, jaká by byla žádoucí. Ročně je osvojováno asi 600 dětí.

Osvojení je právně upraveno zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl sice několikrát novelizován, šlo však téměř o kosmetické úpravy. Současným podmínkám neodpovídá.

¹ MPSV. *Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu nestátním neziskovým subjektům v oblasti podpory rodiny pro rok 2007*. Praha: MPSV ČR, 2006, s. 3.

² LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1974.

Pěstounská péče

Pěstounská péče je státem garantovanou formou péče o opuštěné dítě, které je svěřeno jedinci nebo manželům, kteří musejí poskytovat záruku řádné výchovy dítěte. Rozhodující je vždy zájem dítěte. Pěstouni rozhodují jen o běžných záležitostech dítěte, ale o mimořádných záležitostech, jako je lékařský zákrok nebo volba povolání dítěte, rozhodují biologičtí rodiče dítěte nebo soud. Dítě v pěstounské péči má právo stýkat se se svou původní rodinou a jeho rodiče zůstávají i nadále jeho zákonnými zástupci, pokud ovšem nejsou zbaveni svých rodičovských práv a povinností. Pěstounská péče je zrušitelná rozhodnutím soudu nebo zaniká dosažením zletilosti dítěte. Pěstounská péče o dítě probíhá v běžném rodinném prostředí, přičemž pěstouny mohou být buď **příbuzní** dítěte (prarodiče či jiní příbuzní) nebo **cizí osoby** (zpravidla manželský pár).

Pěstounská péče je hned po osvojení druhou nejúčinnější formou náhradní výchovné péče, protože se do velké míry podobá péči o dítě v přirozených podmínkách a ve vlastní rodině.

Pěstounská péče je právně upravena v zák. č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, v zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (ustanovení o zprostředkování pěstounské péče, o zařízení pro výkon pěstounské péče), v zák. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (upravuje dávky pěstounům) a v právních předpisech o sociálním zabezpečení (upravují nemocenské a důchodové pojištění pěstounů).

2.1.6. Ústavní výchova

Ústavní výchova je institut rodinného práva definovaný v § 46 zákona č. 94/1963 Sb.¹ Soud ji může nařídit v případě, kdy je "vázně ohrožena nebo narušena výchova dítěte nebo nemohou-li rodiče výchovu dítěte zabezpečit". Z důležitých důvodů ji může prodloužit až na jeden rok po dosažení zletilosti. Před tím, než soud nařídí ústavní výchovu, je povinen zkoumat, zda nelze výchovu zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc²). Tyto dvě formy mají před nařízením ústavní výchovy vždy přednost. Myšlenka vychází z Úmluvy o právech dítěte³. Odpovídá jí i samotné řazení institutu náhradní rodinné péče před institut ústavní výchovy v zákoně o rodině.

Pokud je dítěti nařízena ústavní výchova, má soud povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro její nařízení nebo zda není možné zajistit dítěti

¹ zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

² § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte.

³ viz zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

náhradní rodinnou péči. Ústavní výchova je tedy krajním řešením, povinností soudu je zkoumat jiné možnosti, jak zajistit výchovu dítěte.

Ústavní výchova dětí od narození do jednoho roku věku se vykonává v kojeneckých ústavech a od jednoho do tří let v dětských domovech. Obě zařízení jsou v gesci MZ ČR. Původně byly do kojeneckých ústavů umísťovány děti ze zdravotních důvodů, zatímco dnes převažují důvody sociální¹. V ČR bylo v roce 2009 34 kojeneckých ústavů a bylo v nich umístěno 1391 dětí². Výkonem ústavní výchovy dětí starších tří let je jsou pověřena zařízení, která spadají do gesce MŠMT ČR. Výkon ústavní výchovy dětí s tělesným nebo mentálním postižením je pak svěřen zařízením sociální péče v gesci MPSV ČR.

2.1.7. Ochranná výchova

Ochranná výchova je institutem trestního práva. V zákoně č. 218/2003 Sb.³ se hovoří o subsidiaritě použití trestního zákona a trestního řádu, a tento zákon je tzv. lex specialis vůči trestnímu zákonu a trestnímu řádu. Ochranná výchova jednou z forem ochranného opatření. Soud pro mládež může mladistvému ochrannou výchovu uložit v zákonem jasně vymezených případech⁴).

2.1.8. Předběžné opatření

Podle zákona č. 99/1963 Sb.⁵, nařizuje předseda senátu předběžným opatřením předání dítěte do péče osoby, kterou v usnesení označí. Předběžného opatření se využívá v případě, ocitlo-li se nezletilé dítě bez jakékoli péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny. Předběžné opatření trvá po dobu jednoho měsíce od jeho vykonatelnosti a může být i opakovaně prodlouženo o jeden měsíc tak, aby celková doba trvání nepřesáhla šest měsíců.

Předběžné opatření má krátkodobé poslání a je následně soudem dořešeno – může být zrušeno nebo soud nařídí ústavní výchovu. Podá-li návrh na předběžné opatření obecní úřad obce s rozšířenou působností (orgán sociálně-právní ochrany dítěte), soud o něm musí rozhodnout ve lhůtě 24 hodin od podání.

¹ MACHÁČKOVÁ, L. *Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodině*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, s. 111.

² *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Dostupné z http://vzd.cz/sites/default/files/Kojenecke_ustavy_2009.pdf.

³ Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže.

⁴ § 22 zákona č. 218/2003 Sb.

⁵ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

2.2. Zařízení vykonávající ústavní nebo ochrannou výchovu

Zařízení vykonávající ústavní nebo ochrannou výchovu jsou jasně dána zákonem č. 109/2002 Sb.¹ Jsou jimi diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Všechny jsou školskými zařízeními, tedy v působnosti MŠMT ČR.

2.2.1. Diagnostický ústav

Jedním ze stěžejních prvků celého systému náhradní výchovy realizované ve školských zařízeních je diagnostika dítěte v diagnostickém ústavu. Ta umožňuje vybrat pro dítě to nejvhodnější zařízení. Zároveň je to právě diagnostický ústav, který může připravit dítě pro úspěšnou adaptaci na institucionální prostředí. Zároveň diagnostické ústavy metodicky řídí a koordinují výchovnou práci ve spádových dětských domovech a výchovných ústavech, stávají se i důležitou součástí kontroly celého systému.

Koncepce modelu systému náhradní výchovy, ve kterém diagnostický ústav rozděluje děti do dětských domovu a výchovných ústavu, existuje již od roku 1970, kdy byla vytvořena první ucelená koncepce dětských domovu, výchovných a diagnostických ústavu. V roce 1971 byla vydána organizační směrnice a metodický návod – tzv. modrá kniha. Systém byl v roce 1978 zakotven v zákoně o školských zařízeních a zároveň v zákoně o státní správě a samosprávě ve školství. V roce 1981 byla vydána vyhláška č. 64 o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, která v podstatě platila do roku 2002². Tento propracovaný systém má samozřejmě i své nedostatky. V praxi, bohužel, v řadě případů dochází k tomu, že je kupříkladu týrané dítě převezeno na základě předběžného opatření během několika hodin do diagnostického ústavu, kde je umístěno mezi děti s výchovnými problémy. Z důvodu absence kapacit jiných zařízení je použito nejjednoduššího a rychlého řešení. Přes maximální péči pedagogů je dítě vystaveno obrovským psychickým traumatům. Navíc je postupem vlastně potrestáno dítě a nikoli rodič. V současné době působí v ČR 14 diagnostických ústavů³.

2.2.2. Dětský domov

Do dětského domova jsou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do 18 let a nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Dále může být v dětském domově

¹ zákon č. 109/2002 Sb., § 2, odst. 1.

² dále viz DVOŘÁK, J. *Systém náhradní výchovy*. Dostupný z http://www.anv.cz/System_nahradnivychovy.pdf.

³ Statistiky MŠMT. Dostupné z http://www.msmt.cz/file/1567_1_1/download/.

umístěna osoba se soudem prodlouženou ústavní výchovou, to je do 19 let, případně dále na základě smlouvy o plném hmotném zabezpečení jedince, který se připravuje studiem na další život.

V dětském domově lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Rodinnou skupinu tvoří nejméně 6 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny. Ve školním roce 2008-2009 bylo v rejstříku škol a školských zařízení 155 právnických osob, které vykonávají činnost dětských domovů, a bylo v nich umístěno 4 739 dětí¹. Všechna tato zařízení by měla být dnes na základě ustanovení zákona 109/2002 Sb. plně transformována na zařízení rodinného typu.

2.2.3. Dětský domov se školou

Úkolem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, vyžadují-li výchovně léčebnou péči (pro přechodnou nebo trvalou duševní poruchu), s uloženou ochrannou výchovou, jsou-li nezletilými matkami s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a o jejich děti. Zpravidla jsou do něj umisťovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

V dětském domově lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin. Rodinnou skupinu tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny². V současné době je v rejstříku škol a školských zařízení zapsáno 29 právnických osob, které vykonávají činnost dětských domovů se školou, ve školním roce 2008-2009 v nich bylo umístěno 742 dětí³.

2.2.4. Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Jeho účelem je především vychovávat a vzdělávat. Zřizují se odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, případně jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro nezletilé matky a jejich děti nebo pro děti vyžadující výchovně léčebnou péči. Do výchovného ústavu

¹ Statistiky MŠMT. Dostupné z http://www.msmt.cz/file/1567_1_1/download/.

² Zákon 109/2002 Sb.

³ Statistiky MŠMT. Viz výše.

může být umístěno i dítě s uloženou ochrannou výchovou starší 12 let, v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domove se školou. V případě zvlášť závažných poruch chování může být do výchovného ústavu výjimečně umístěno dítě s nařízenou ústavní výchovou mladší 15 let.

Ve výchovném ústavu lze v jedné budově či ve více budovách v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 výchovných skupin. Výchovnou skupinu tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí¹.

V současné době je v rejstříku škol a školských zařízení zapsáno 34 právnických osob, které vykonávají činnost výchovných ústavu. Ve školním roce v nich bylo umístěno 1546 dětí².

Výčet zařízení doplňují školská zařízení pro preventivně výchovnou péči a zařízení pro děti cizinců.

2.3.Náhradní výchova v rezortu Ministerstva zdravotnictví ČR

K zařízením léčebně preventivní péče v rezortu Ministerstva zdravotnictví ČR se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle, pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let.

2.3.1. Kojenecký ústav

Kojenecké ústavy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku.

2.3.2. Dětský domov

Dětské domovy poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o než nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči, a to ve věku od jednoho do tří let.

2.3.3. Dětské centrum

Dětské centrum je komplexní zařízení, které zahrnuje jednak ambulantní část a jednak lůžkovou část. V dětském centru působí tzv. sociálně-pediatrický tým – lékař (sociální pediatr), psycholog (klinický), speciální pedagog, různí terapeuti (fyzioterapeut, muzikoterapeut, arteterapeut apod.) Úkolem dětských center je zejména diferenciální

¹ Zákon 109/2002 Sb.

² Statistiky MŠMT. Dostupné z http://www.msmt.cz/file/1567_1_1/download/

diagnostika, prognóza (zdravotní i sociální), poradenství a terapie, sociálně-právní ochrana. Výhodou těchto zařízení je centralizace péče, její komplexnost a flexibilita. V současné době lze za dětské centrum v tomto pojetí považovat dětská centra Znojmo, Jihlava, Veselá, Zlín a Praha. Pojem dětské centrum není v platných právních normách zakotven. V současné době však probíhá příprava zákona o dětských centrech. Do budoucna se počítá s transformací stávajících kojeneckých ústavů a dětských domovů právě na dětská centra¹.

Ke konci roku 2009 bylo v ČR 34 kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, jejichž kapacita byla ke stejnému datu 1 818 míst a bylo v nich umístěno 1 391 dětí. V průběhu roku bylo přijato 1 966 dětí, nejčastěji ze sociálních důvodů. Propuštěno bylo během roku 2 022 dětí, 55 % do vlastní rodiny. Více než čtvrtina propuštěných dětí strávila v ústavu více než rok².

2.4. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Institut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc byl zakotven v zákoně č. 359/1999 Sb.³. Záměrem nové úpravy bylo vytvořit zařízení, kde bude poskytnuta péče bezprostředně ohroženým dětem tak, aby byla jednak rychle vyřešena jejich situace a jednak zůstala otevřena možnost dalších postupů práce s dítětem a jeho rodinou. S dalším vývojem počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc narůstal, přičemž zřizovateli byly kraje, obce i nestátní subjekty pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. V současnosti je evidováno celkem 44 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zřizovaných 24 zřizovateli⁴. Je třeba konstatovat, že počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc se významně zvýšil také v souvislosti se zavedením příspěvku na péči o děti umístěné v takovém zařízení, později transformovaného do příspěvku pro zřizovatele zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Umístěním dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc lze omezit tlak na urychlené rozhodování a otevírá se časový prostor na důkladné zmapování situace a hledání optimálního řešení.

Novelou zákona o rodině účinnou od 1. 7. 2002 bylo soudu umožněno, aby rozsudkem svěřil dítě také do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc namísto nařízení ústavní výchovy. Praxe sebou ale přinesla praktické problémy spočívající např. v tom, že děti v těchto zařízeních nepobývají po dobu, kterou předpokládal zákon o sociálně-právní ochraně

¹ *Systém náhradní výchovy*. Dostupný z http://www.anv.cz/System_nahradni_vychovy.pdf.

² *Informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Dostupné z <http://vzd.cz/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskyh-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-v-roce-2009>.

³ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte.

⁴ *Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu*. MŠMT. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/4639>.

a pro kterou byla tato zařízení koncipována a zřizována (po dobu okamžité potřeby a krátkodobě), ale dlouhodobě. Samotná zákonná úprava zakotvuje pouze obecné podmínky přijímání, péče a propouštění dětí ze zařízení, vedení příslušné dokumentace, požadavky na vzdělání a kvalifikaci pracovníků v zařízeních. Tyto podmínky se značně liší od nároků kladených na zřizovatele státních zařízení, tj. dětských domovů a výchovných ústavů.

V zařízení je dítě umístěno:

- na základě rozhodnutí soudu,
- na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností,
- na základě žádosti zákonného zástupce dítěte,
- nebo požádá-li o to dítě.

Někteří odborníci v oblasti náhradní výchovy kritizují křehký právní rámec zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a poukazují na fakt, že tato zařízení jsou v mnoha směrech téměř totožná především se školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, jenž mají právní rámec jasně definovaný zákonem č. 109/2002 Sb. a vyhláškou č. 438/2006 Sb.

2.5.Orgány v dikci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

2.5.1. Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Orgán sociálně-právní ochrany dětí je státním orgánem, který je od r. 2003 součástí obecních úřadů s rozšířenou působností. Zabezpečuje sociálně-právní ochranu dětí¹. Stěžejním dokumentem problematiky sociálně-právní ochrany dětí je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí zejména:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a rádnou výchovu,
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny².

Orgán sociálně-právní ochrany (resp. obecní úřad obce s rozšířenou působností) má zákonem uloženou povinnost sledovat dodržování práv dítěte ve všech školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, v zařízeních sociální péče, ve zvláštních dětských zdravotnických zařízeních a v obdobných zařízeních, umožňuje-li zvláštní právní předpis, které jsou zřízeny právníky nebo fyzickými osobami. Sleduje zejména rozvoj tělesných a duševních schopností dětí, operuje důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení a zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Zaměstnanec obce s rozšířenou

¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003, s. 133 - 134.

² Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

působností je povinen nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě umístěné v zařízení a také nejméně jednou za 3 měsíce navštívit jeho rodiče¹.

2.6. Nestátní neziskové organizace

V oblasti náhradní péče působí řada dalších nestátních organizací. Zabývají se přípravou dětí na budoucí život, podporují pěstounské rodiny, zřizují azylové domy a domy na půl cesty. Provozují další vzdělávání pracovníků, metodickou činnost, vzdělávají pěstouny. Pokud se jedná o sociální činnost, jsou tyto organizace povinné být registrovaným poskytovatelem sociálních služeb². V evropských zemích mají nestátní neziskové organizace své pevné místo a doplňují systém péče o ohroženou rodinu.

Prostřednictvím soudů je do náhradní výchovy zapojeno také Ministerstvo spravedlnosti. Kontrolu vykonávají příslušná státní zastupitelství, Veřejný ochránce práv a další organizace včetně nevládních, mají-li k tomu pověření. Celý rozbor systému by překračoval rámec této práce.

¹ Dále zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

² Viz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

3. PSYCHICKÁ A SOCIÁLNÍ NEBEZPEČÍ PRO VÝVOJ DĚTÍ PLYNOUCÍ Z DLOUHODOBÉHO POBYTU V ZAŘÍZENÍ

Problematika patologického psychického a psychosociálního vývoje dětí umístěných dlouhodobě v ústavních zařízeních byla i u nás zkoumána již před několika desetiletími. Přesto ke změnám v klasickém pojetí ústavní výchovy u nás v globálním měřítku dochází teprve více než deset let po přechodu k demokracii. Příjemné je zjištění, že se dnes většina zařízení uplatňující kolektivní výchovu, transformovala do takových forem, kde k tak vážným poruchám psychosociálního vývoje nedochází. A to bez ohledu na to, zda se jedná o dětský domov zřizovaný územněprávním celkem nebo zařízení poskytující okamžitou pomoc zřizované Fondem ohrožených dětí.

Přesto pobyt dítěte v ústavní výchově přináší značný zásah do jeho života. A to nejen v době, po kterou v zařízení pobývá, ale mnohdy po celý jeho život. Pobyt v zařízení je vždy rizikem. Míra tohoto rizika je závislá na tom, v jakém věku se dítě do zařízení dostalo, v jaké to bylo životní situaci¹ a také na délce trvání pobytu v něm.

Období, které se jeví jako akutně nebezpečné pro pobyt v zařízení, je věk do jednoho, respektive tří let věku. Pro zdravý vývoj jedince je v tomto věku nezbytný život v rodině, vazba na jednu blízkou osobu. Aby dítě vyrůstalo zdravě po stránce duševní, musí vyrůstat v prostředí vřelém a stálém. Prostředí a výchova především do jednoho roku věku dítěte se nejvíce podílejí na formování osobnosti². Jde o nejintenzivnější vývojový úsek, který nemá v dalším ontogenetickém vývoji srovnání. Každé z vývojových období má svou jedinečnou vhodnost pro osvojení si některé ze základních lidských dovedností. Propásneme-li toto období tím, že zabráníme rozvoji (a to třeba jen nedostatkem stimulace) může zůstat tato dovednost po celý život jedince nedovyvinutá.

3.1. Uspokojování psychických potřeb

Malé dítě je plně odkázáno na své okolí a to i svými psychickými potřebami. Problematiku psychických potřeb dítěte³ u nás rozpracovali Langmeier a Matějček⁴. Řekněme si něco o těchto potřebách ve vztahu k institucionální výchově:

¹ MUHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 35.

² ČÍŽKOVÁ ŠIMÍČKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UPOL, 2005, s. 45 - 48.

³ pozn. Berne je nazývá "hlady". BERNE, E. *Jak si lidé hrají*. Praha: Svoboda, 1967.

⁴ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

- **Potřeba vnější stimulace.** Dítě, stejně jako dospělý potřebuje, ke svému vývoji prostředí "bohaté" či "podnětné" přiměřeně vývojové úrovni. Nedostatek podnětů uspokojujících určitou základní psychickou potřebu nazýváme psychickým strádáním (deprivací), jejich přemíru pak psychickým přesycováním. U dětí v kojeneckých ústavech nelze předpokládat, že by míra těchto stimulů (tak potřebných pro zdravý rozvoj osobnosti) byla dostačující. Ve starším věku může být v dětských domovech moderního rodinného typu množství podnětů stejné jako ve zdravé rodině.
- **Potřeba vnější struktury.** Tato potřeba vyjadřuje potřebu učit se, získávat zkušenosti, hledat pravidelnosti, orientovat se v prostředí. Její naplnění napomáhá dítěti v orientaci ve vnějším prostředí. I za maximální snahy personálu kojeneckých ústavů nemůže být tato potřeba plně uspokojena. V dětských domovech, vzhledem k věku dětí a jejich počtu v rodinných skupinách, mnohdy více, než v rodině.
- **Potřeba specifického sociálního objektu.** Tento specifický objekt - většinou matka - reprezentuje pro dítě v raných vývojových stádiích celý svět. Veškerá komunikace s ní je pro dítě motivující. Znamená nastavení budoucího pocitu svědomí¹. Její pohazení má nejvyšší hodnotu. Zde spatřuji největší problém ústavní výchovy. Tato potřeba není v žádném případě uspokojena. Znamená to pro jedince vážné problémy se vztahy k lidem v období celého života a pravděpodobně odsud pramení malá schopnost navazovat a udržovat sociální vztahy². Střídající personál nemůže **plně** nahradit matku nebo jiného blízkého člověka.
- **Potřeba osobnostně-sociálního významu.** Dítě se v dosavadní aktivní interakci začíná projevovat v aktivním vztahu k sobě samému. Dítě začíná poznávat, že může vykonávat samostatně a nezávisle řadu činností, které vycházejí z jeho "já". Dítě je hrdé na své vlastní výkony a klade si před sebe své vlastní cíle. V období, kdy dítě pobývá v kojeneckém ústavu, není tato potřeba ještě vyvinuta. V dětském domově se však k této potřebě a vůbec k individualismu ve většině případů nepřihlízí anebo přihlíží jen okrajově. Jako příklad můžeme uvést určení zájmových činností, které dítě bude vykonávat, na jaký tábor pojede a dodržování zbytečných stereotypů. Typickým pro institucionální výchovu je dodržování denních režimů. V rodině tyto režimy nejsou nikdy tak striktní, pravidla se domlouvají individuálně dle věku apod. Za jejich nedodržování nehrozí postihy a každý člen domácnosti může (samozřejmě v určitých mezích) vykonávat činnosti tehdy, kdy je to pro něj nejvíc vyhovující (např. ven půjdu tehdy, kdy pro mne přijde kamarád, učit se budu

¹ HERMAN, M. *Najděte si svého Mart'ana*. Olomouc: UPOL, 2007, s. 34.

² tamtéž, s. 36.

tehdy, kdy se mi učí nejlépe atd.) Ve výchovných ústavech je samozřejmě naopak režim součástí výchovy a je nutný.

- **Potřeba otevření budoucnosti.** Umožňuje uspokojení prožívání osobního chodu života. Ztráta perspektiv, uzavřená budoucnost, vede k zoufalství. Neuspokojení této potřeby je u dětí a především u dospívajících velice častá. Nejistá budoucnost, která je navíc spojena s vědomím jasně stanovené hranice odchodu z dětského domova je pro jedince značnou psychickou zátěží. Dospívající často hledají důvody pro to, aby mohli v zařízení zůstat déle (opakování ročníku, další studium...)

Ovšem tou úplně nejzákladnější psychickou potřebou **je pocit jistoty a bezpečí**. To však neznamená jen jistotu, že dostanu najíst a nepocítím chlad. Je to i potřeba jistoty, že tu je někdo, kdo mě má rád a kdo mě neopustí na konci pracovní doby.

Ač se ve společnosti vede intenzivní boj mezi zastánci dětských domovů a zařízeními poskytujícími okamžitou pomoc (např. "Klokánek"), v oblasti uspokojování psychických potřeb není dnes mezi nimi významný rozdíl. Bez ohledu na stupeň transformace do zařízení rodinného typu vykazují v každém případě prvky institucionálních zařízení.

3.2. Psychická deprivace

O psychické deprivaci dětí v institucionální výchově přednášel poprvé Josef Langmeier na pediatrickém sjezdu v Bratislavě v říjnu r. 1961. Podrobně ji pak rozebírá v knize Psychická deprivace v dětství, na které se podílel další významný autor prof. Zdeněk Matějček¹. Podle těchto autorů je psychická deprivace „... *psychickým stavem vzniklým následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu*“². Deprivační zkušenost je jedním z nejzávažnějších zátěžových vlivů a může nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak celý jeho psychický vývoj. Význam deprivace je závislý na období, kdy člověk strádá. V raném věku jsou důsledky citového strádání největší. Pokud je deprivace dlouhotrvající, může vést k vážnému narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek³. Tzv. deprivační syndrom se zřetelně projevuje u dětí, které pobývaly v ústavní péči od útlého dětství až do své dospělosti, jejich výchovné prostředí bylo často měněno či vykazovalo známky neosobnosti, chladu a odstupu ze strany personálu i z hlediska

¹ LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

² viz výše, s. 24.

³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 53 - 54.

věcného vybavení. *"Tyto následky ústavní výchovy nazývané deprivacním syndromem jsou tím závažnější a tím hůře odstranitelné, čím dříve se dítě do ústavní péče dostalo a čím déle v ní bylo"*¹. Projevy deprivace mohou být velice různé a mohou mít důsledkem závažných nedostatků v oblasti sociální, intelektové, emocionální i charakterové. Děti začínají později mluvit, jejich slovní zásoba bývá chudší a mají problémy s konverzací. Nejsou schopny dostatečně vyjádřit své pocity, sdělovat své zážitky a přání. Mohou být opožděné v získávání hygienických a sociálních návyků a ve vývoji jemné motoriky. Děti zpravidla nedosahují své maximální intelektové úrovně, převažuje složka praktické inteligence nad složkou slovně pojmovou, mají problémy se samostatnou prací. Vše se pak projevuje i v posunutém věku školní zralosti. Objevují se problémy s chováním, děti trpí neurotickými či afektivními poruchami, hůře se přizpůsobují sociálním pravidlům.

Podle Langmeiera a Matějčka² je nutné dítě co nejdříve poznat a začít neodkladně s nápravnými opatřeními. Nápravné snahy je třeba směřovat na čtyři základní oblasti:

- **Reaktivace.** Je nutný přísun nových podnětů z okolí a tím aktivizovat rozvoj základních duševních procesů.
- **Redidaxe.** Utváření nových, účelnějších návyků a způsobů chování.
- **Reedukace.** Jde o přestavbu osobnosti po stránce povahové a charakterové, změnu vztahu dítěte k jeho sociálnímu prostředí.
- **Resocializace.** Prostřednictvím socioterapie či rodinné terapie je jedinec znovu zapojován do společnosti. Učí se přijímat společenské role a navazovat zdravé společenské vztahy.

Odstraňování následků deprivace je nesmírně náročné a jeho celková efektivita nemusí být vysoká. Proto je třeba veškeré snahy převést do oblasti prevence. Do oblasti této prevence je třeba zahrnout i výchovu k rodičovství, která by měla pomoci vybudovat v mladých lidech zodpovědnost za svou rodinnou roli tak, aby byli schopni založit zdravé fungující rodiny. To je cesta k tomu, aby jejich děti opět nekončily ústavních zařízeních.

3.3. Příprava na další život jedince

Jedinec, který prožil podstatnou část svého života v zařízení a nemá vlastní rodinu, která by mu pomohla při osamostatnění se, je postaven před složitou situací začleňování se do společnosti. V zařízení měl plné zaopatření a dokonale se orientoval v daných pravidlech. Najednou je nucen postarat se sám o sebe, naučit se hospodařit s penězi, které vydělá, nést zodpovědnost sám za sebe. Děti, odcházející z dětských domovů a výchovných ústavů,

¹ MUHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 35.

² LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974.

nebyly ještě před nedávnem na tento odchod náležitě připravovány. Významným rizikem pro děti dlouhodobě umístěné v klasických kolektivních typech zařízení je tzv. *hospitalismus*. Můžeme ho definovat jako "*stav dobré adaptace na ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život*"¹. Jedinec má v zařízení plné zaopatření, na stravu chodí do jídelny, někdo se stará o jeho finance, žehlí, pere atd. Má minimální možnost naučit se samostatnému životu poté, co opustí pomyslnou bránu dětského domova. Problém dokonale ilustruje následující případ.

P.M. byl umístěn do dětského domova ve svých pěti letech. Na prostředí se zadaptoval velice brzy. Průměrně se učil, zapojoval se úspěšně do zájmových aktivit. Při dalším studiu na středním odborném učilišti v oboru truhlář patřil mezi nejlepší žáky. Po vyučení ve svých osmnácti letech opustil dětský domov. Bylo to v roce 2004 před transformací dětského domova do zařízení rodinného typu. Odešel do bytu své přítelkyně. Dětský domov mu zajistil práci v místní stavební firmě. P.M. nebyl schopen zvládat nároky, které na něj kladl samostatný život a po čtyřech měsících i nutnost pečovat o své dítě. Nebyl schopen hospodařit s finančními prostředky, chtěl si ihned pořídit vše, co měl k dispozici v dětském domově. Začal navštěvovat herny, kde se snažil získat rychle prostředky na pokrytí svých potřeb. Přestal pracovat. Nastěhoval si domů dalšího kamaráda, který odešel z dětského domova ve stejné době jako on. Vstávali před polednem, protože byli zvyklí, že v poledne je uvařen oběd. Také ho od družky P. M. dostali. Pak odešli do herny na pivo a zahrát si. Ve čtyři hodiny odpoledne se vraceli dle zvyku na svačinu. A pak putovali znovu do herny. Začalo docházet k neshodám mezi P. M. a jeho družkou. Družka mu vytýkala, že nepracuje a značně pije alkohol. On zase jí, že není navařeno ve chvíli, kdy se on vrátí domů. P.M. začal problémy s financemi řešit drobnými krádežemi. Družku začal bít. Ona však za svého druha cítila zodpovědnost, vždyť šlo přece o člověka z dětského domova. Asi rok a půl po svém odchodu z dětského domova byl P. M. obviněn z majetkové trestné činnosti a odsouzen k trestu odnětí svobody².

Po transformaci dětských domovů do zařízení rodinného typu se problém hospitalismu podstatně zmírnil. V řadě dětských domovů se v rámci rodinných skupin děti učí základním činnostem potřebným pro budoucí život včetně hospodaření s financemi. V samostatnosti je patrný rozdíl mezi dětmi, které byly dlouhodobě umístěné v dětských domovech před transformací, a dětmi, které přišly po ní.

V posledních letech došlo díky možnosti získat peníze z grantů EU k masivnímu rozšíření projektů, které nabízejí dětem z dětských domovů programy, na kterých je lektori zážitkovou formou připravují na odchod z dětských domovů. Patří sem například projekty o.s. Rozmarýna, o.p.s. Radost, SES, SEbe-Spolu a další. Zprvu se realizátoři soustřeďovali

¹ Matoušek, O. *Ústavní péče*. PRAHA: SLON, 1999, s. 118.

² osobní záznamy autora práce

na mladé lidi v posledním roce před jejich odchodem ze zařízení. Dnes je nabídka rozšířena o programy i pro mladší děti.

Dětským domovům bývá často vytýkáno, že jedinci, kteří je opouštějí, nejsou dostatečně samostatní. Problém však leží v úplně jiné rovině. Děti z dětských domovů nejsou připraveny o nic méně, než děti, které opouštějí běžné rodiny. V řadě případů naopak. Musí však být na tento krok připraveny mnohonásobně lépe. Odchod ze zařízení je totiž tím, že je dán zákonem, násilný a mladý člověk se v případě selhání nemůže vrátit zpět tak, jak je to běžné v rodinách. Přes snahu řady nestátních organizací neexistuje v současné době dostatečná podpora a asistence pro děti odcházející ze zařízení.

4. ZKUŠENOSTI S NÁHRADNÍ PÉČÍ NA SLOVENSKU

4.1. Náhradní péče na Slovensku

Systém náhradní péče byl až do konce roku 1992 pro oba státy zcela totožný, takže i po tolika letech od rozdělení, jsou si oba systémy stále podobné. V obou zemích však došlo k řadě změn. Na Slovensku vyrůstá mimo svou rodinu asi 8 000 – 9 000 dětí. Z toho v dětských domovech je umístěna zhruba polovina. Dětský domov je považován za nejméně vhodný způsob náhradní péče¹ o děti.

Podobně jako v České republice se náhradní péče dělí na náhradní osobní péči, tedy svěřením do osobní péče jiné fyzické osoby, než rodiče, pěstounskou péči a ústavní péči². Zákon o rodině v souladu s Úmluvou o právech dítěte definuje, že náhradní osobní péče nebo pěstounská péče mají přednost před péčí ústavní. Soud je povinen zkoumat, zda nezletilé dítě není možné svěřit do náhradní osobní péče nebo do péče pěstounské dříve, než nařídí ústavní výchovu.

První významná změna se odehrála na Slovensku již v roce 1993. Byl schválen zákon o školských zařízeních č. 279/1993 Z.z., který blíže specifikoval ústavní a ochrannou výchovu. Tyto formy výchovy spadaly pod resort školství a označeny byly jako zařízení náhradní výchovy. Došlo ke změně názvů řady institucí. Z dětských výchovných ústavů se staly reedukační dětské domovy, z výchovných ústavů pro mládež reedukační domovy pro mládež. Místo dětských diagnostických ústavů a diagnostických ústavů pro mládež vznikla diagnostická centra. Dále existovaly dětské domovy a zvláštní školy internátní, které

¹ V textu jsou použity doslovné překlady slovenských termínů. Ty nemusejí vždy odpovídat českým ekvivalentům běžným v právní či odborné terminologii.

² Viz zákon č. 36/2005 Z.z., o rodině.

se v roce 2000 přejmenovaly na speciální základní školy internátní. Zákon umožnil také zřizovat centra výchovné a psychologické prevence, zařízení pro matky s dětmi - co je podstatné - profesionální náhradní výchovu v rodině¹.

V roce 1997 proběhl přesun dětských domovů pro děti do tří let z resortu zdravotnictví a dětských domovů z resortu školství do působnosti Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR. Došlo tak k sjednocení náhradní výchovy pod jedno ministerstvo. Sociální resort však nebyl schopen věnovat se výchově a převýchově dětí a navíc díky úřednickému aparátu vzrostl počet dětí v náhradní výchově. Depistáž a sociální práce téměř neexistovaly, což vedlo ke vzrůstajícímu počtu dětí odebíraných z rodin.

V roce 2001 přijalo Slovensko haagské úmluvy týkající se mezinárodního osvojení. Tím potvrdilo, že podporuje tuto formu náhradní rodinné péče².

V dětských domovech na Slovensku jsou umístěny děti, kterým soud nařídil ústavní výchovu, předběžné opatření anebo jim uložil výchovné opatření. Má dočasně nahrazovat dětem jeho přirozené prostředí nebo náhradní rodinné prostředí. Podobně jako u nás končí ústavní péče dosažením plnoletosti, případně po jejím prodloužení do 19 let. Poté může jedinec umístěný v dětském domově požádat o poskytování péče do jeho osamostatnění, nejdéle však do 25 let věku.

Na Slovensku je v současné době 97 dětských domovů. Z nich je 77 státních (zřizuje je příslušný orgán sociálněprávní ochrany dětí a sociální kurately) a 20 dětských domovů nestátních.

Dětské domovy procházejí v současné době velkými transformačními změnami, které odstartoval v září 2005 zákon 305/2005 Z.z.³. Ten říká, že profesionální rodina má přednost před jinými formami ústavní výchovy a jde o formu krátkodobé péče. Transformace, která byla zahájena vytvářením samostatných skupin (obdoba českých rodinných skupin v dětských domovech rodinného typu) pokračuje přeměnou velkých dětských domovů na dětské domovy s profesionálními rodinami, případně se samostatnými skupinami v samostatných domech či bytech.

Ústavní výchova, předběžné opatření nebo výchovné opatření se mohou vykonávat⁴:

- v domácím prostředí zaměstnance dětského domova (tzv. profesionální rodina), který poskytuje péči určenému množství dětí, a to buď v rodinném domě nebo bytě poskytnutém

¹ ŠKOVIERA, *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, 2007, s. 16 - 17.

² tamtéž, s. 18

³ Zákon 305/2005 Z.z., o sociálněprávní ochraně dětí a o sociálnej kurately v znení neskorších predpisov na opatrenia sociálněprávní ochrany dětí a sociálnej kurately.

⁴ Šířeji výše uvedený zákon.

dětským domovem, anebo v rodinném domě či bytě, jehož je zaměstnanec - profesionální rodič vlastníkem

- v samostatných skupinách pro určitý počet dětí, se samostatným stravováním, hospodařením a vyčleněným rozpočtem, zřízených v samostatném rodinném domě, bytě nebo ve vymezené části dětského domova. Péči o děti zabezpečují vychovatelé a další zaměstnanci dětského domova.

Profesionální rodina je organizační součást dětského domova. Jde o domácí prostředí zaměstnance dětského domova, ve kterém se poskytuje péče určenému počtu dětí. Profesionální rodič je zaměstnanec dětského domova, který vykonává ústavní péči. Pro výkon profesionálního rodičovství je potřebné splňovat kvalifikační předpoklady úplného středního vzdělání a absolvovat přípravu na profesionální výkon náhradní péče. Rozsah přípravy je 60 hodin respektive 40 hodin, pokud splňuje zvláštní kvalifikační předpoklad. Ten stanovuje vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 41/1996 Z.z.¹

Dalšími zařízeními, která působí v oblasti ústavní výchovy, jsou diagnostická centra, což jsou obdoby našich diagnostických ústavů. Zde můžou být umístěny děti na základě žádosti rodičů (dobrovolný pobyt), po nařízení tzv. výchovného opatření, ale často jsou využívány také pro následný diagnostický pobyt pro děti, u kterých se v dětském domově zjistilo, že byly zařazeny nevhodně. V současné době z devadesáti procent zaplňují kapacitu diagnostických center právě tzv. dobrovolné pobyty.

Poslání výchovných ústavů a dětských domovů se školou v Čechách pak plní na Slovensku reedukačne domovy pre mládež respektive špeciálne základné školy internátne².

4.2. Vybrané problémy současného systému ústavní péče na Slovensku

Slovenský systém je některými především nestátními organizacemi u nás vyzdvihován a je veden tlak na jeho převzetí. Je však třeba důrazně upozornit na některá jeho negativa. Převzetí systému, který je zatím v plenkách, bez přihlédnutí k jeho problémům by mohlo přinést nedožité následky. V Evropě existuje celá řada modelů náhradní péče. Vycházejí z místních podmínek, dlouholetých tradic a zkušeností. Tolik vyzdvihovaný anglický systém profesionální pěstounské péče má za sebou desítky let vývoje a přesto se stále objevují výhrady a kritiky.

¹ Vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 41/1996 Z.z. o odbornej a pedagogickej spôsobilosti. pedagogických pracovníkov v znení neskorších predpisov.

² ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Portál. Praha 2007, s. 22.

Nejzávažnějším nedostatkem systému je absence odborné diagnostiky dětí před umístěním do zařízení. O umístění do konkrétního dětského domova nerozhoduje odborné zařízení na základě provedené diagnostiky, ale soud na základě návrhu sociálního pracovníka. Tak ve své podstatě názor jednotlivce (navíc pouze se specializací na sociální práci) rozhoduje o budoucnosti dítěte¹. Dle zkušeností pracovníků je umístění provedeno nejméně ve dvaceti procentech případů špatně. To samozřejmě přináší vážné problémy. Za prvé se do samostatných skupin a do profesionálních rodin dostávají děti s vážnými výchovnými problémy, které vytvářejí nebezpečné prostředí, terorizují a šikanují ostatní děti. Za druhé - nevhodně zařazené dítě je teprve následně odesláno ze zařízení na odbornou diagnostiku (která je placenou službou, to znamená, že pobyt v diagnostickém centru hradí příslušný dětský domov, který si službu objednal). Na jejím základě je pak teprve dítě přemístěno např. diagnostické skupiny (zřizuje se v některých dětských domovech) nebo do reedukačního ústavu (obdoba českého výchovného ústavu). To se stává i v případě, kdy profesionální rodina není dostatečně připravena výchovně či zdravotně problémové děti zvládat. V důsledku to znamená, že dítě z biologické rodiny putuje do rodiny profesionální a pak přes další instituci teprve do zařízení, kde mu jsou odborníci schopni pomoci. Jestliže v původním (a dodnes v českém) modelu byla posloupnost rozhodování odnětí dítěte z rodiny → diagnostické zařízení → „trvalé“ zařízení, je dnešní posloupnost na Slovensku odnětí dítěte z rodiny → „trvalé“ zařízení → diagnostická skupina ??? odborně zpochybnitelná².

V roce 1999 proběhlo dotazníkové šetření mezi řediteli dětských domovů. Z 28 respondentů vnímalo v sedmibodové škále diagnostická centra jako potřebné a velmi potřebné 20 z nich. Za zbytečné je nepovažoval nikdo³.

Původní záměr počítal se zřizováním tzv. diagnostických skupin přímo v dětských domovech. Dodnes je však domovů s diagnostickými skupinami velmi málo. Zároveň je často zmiňován fakt, že je podstatný rozdíl mezi zkušeností pracovníků z diagnostických center a pracovníků, kteří mají na starosti diagnostické skupiny v dětských domovech. Skupinami totiž prochází řádově velmi málo dětí. Navíc jeden pracovník v diagnostické skupině bude asi těžko odborníkem na batolata i adolescenty⁴. Absenci zkušeností i problémy

¹ ŠKOVIERA, A. Inštitucionalizácia dieťaťa z hľadiska kompetencií, moci a odbornosti sociálneho pracovníka a sociálneho úradu. *Prevenca*. 2008, roč. 7, č. 2, s. 16 - 17.

² tamtéž

³ ŠKOVIERA, A. Náhradná inštitucionálna výchova v kontexte spoločenských zmien. *Pedagogický časopis*. 2010, roč. 1, č. 2, s. 10 - 12.

⁴ tamtéž.

nedostatečných kompetencí profesionálních pěstounů by měla v budoucnu snad řešit supervize.

Dalším negativem slovenského systému jsou nízké nároky na kvalifikační přípravu rodičů v profesionálních rodinách. Přestože absentuje kvalitní diagnostika a doprofesionálních rodin jsou umisťovány děti s celou škálou problémů od psychiatrických až po výchovné, pro získání statutu profesionálního rodiče postačuje člověku bez pedagogického vzdělání absolvování odborného kurzu v rozsahu 60 hodin (u absolventů vysokých škol 40 hodin). Přitom dle výzkumů přichází do dětských domovů na Slovensku až 58% dětí s poruchami chování¹.

Nelze tvrdit, že kroky, které se na Slovensku v posledních letech uskutečnily, jsou chybné. Naopak, řada změn přinesla zkvalitnění péče o děti žijící mimo biologickou rodinu. Slovenská republika nás předčí především množstvím a různorodostí poskytovaných služeb pro náhradní rodiny, které se odehrávají převážně mimo státní sektor. Také vyššími kompetencemi sociálních pracovníků, i poskytovatelů sociálních služeb. Slovensko má před námi nejméně desetiletý náskok v systému sanace rodin. Děti jsou umisťovány přednostně do pěstounských rodin. Pokud je dítě umístěno do dětského domova, je to vždy co nejbližší bydliště rodičů. Existuje těsnější spolupráce mezi dětským domovem a rodinou. Pracovníci dětských domovů se přímo podílejí na sanaci rodiny, dítě má vypracován nejen program rozvoje osobnosti jako u nás, ale také program sociální nápravy. Pracovník dětského domova nemusí žádat OSPOD o souhlas s pobytem dítěte mimo zařízení, jen mu to oznámí. Využívá se několikadenních pobytů rodičů v dětském domově atd².

V rámci náhradní rodinné péče hrají na Slovensku kromě orgánů sociálně-právní ochrany dětí a kurately významnou úlohu také další akreditované subjekty. O udělení akreditace rozhoduje Ministerstvo sociálních věcí, práce a rodiny. Podmínky pro udělení akreditace jsou přísnější oproti pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí u nás. Akreditované subjekty mohou na rozdíl od České republiky provádět zprostředkování náhradní rodinné péče, které je tak založeno na spolupráci akreditovaných soukromých subjektů a státních orgánů³. Orgány sociálně-právní ochrany dětí a kurately a akreditované subjekty zabezpečují také přípravu žadatelů o náhradní rodinnou péči. Ta je nově povinná

¹ ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Portál. Praha 2007.

² Stručný rozbor těch nejzákladnějších problémových bodů slovenského systému vychází z konzultací s řediteli a pracovníky slovenských dětských domovů, s řediteli českých diagnostických ústavů a vlastních zkušeností v oboru. Dále jsou uvedeny odkazy na příslušnou literaturu.

³ FILADELFIOVÁ, J. *Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch – zameranie na profesionálne rodiny zamestnancov*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 2008.

i v České republice a je zajišťována krajskými úřady, které ji buď provádějí samy, nebo k tomu pověří jiné organizace. Její podoba je v jednotlivých krajích odlišná. Na Slovensku je ovšem podoba přípravy žadatelů detailněji definována zákonem a existují zde také ucelené programy použitelné i pro další odborníky, kteří pracují s opuštěnými dětmi¹. Žadatelé na Slovensku si rovněž mohou sami vybrat, kde přípravu na náhradní rodinnou péči absolvují².

¹ Např. certifikovaný výcvikový program PRIDE.

² HOLÁ, B. Náhradní péče na Slovensku a její srovnání s českou republikou s důrazem na náhradní rodinnou péči. Dostupné z WWW: <<http://pestounskapecce.cz/slovensko.php>>.

5. PRVNÍ ETAPA TRANSFORMACE DĚTSKÝCH DOMOVŮ V ČR

Proces transformace byl započat přijetím zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy. V paragrafu 42 je řečeno: „Dětské domovy internátního typu, ...v nichž je vykonávána ústavní výchova nebo ochranná výchova, zřízené podle dosavadních předpisů se považují za zařízení podle tohoto zákona, jestliže ve lhůtě do 24 měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona podá zřizovatel ministerstvu žádost o změnu zařazení zařízení podle tohoto zákona“. Později byla tato lhůta o dva roky prodloužena.

Transformace dětských domovů z internátního na rodinný typ je podle Petera Papša postavena na čtyřech základních pilířích¹:

- přeměna výchovných podmínek
- přeměna personální
- přeměna prostorových podmínek
- přeměna hospodářsko-ekonomických podmínek

Transformace výchovných podmínek znamená odstranění kolektivního způsobu výchovy a přechod k individuální péči, zaměřené na rozvoj zdravé osobnosti dítěte a sociální zralosti. S tím úzce souvisí transformace personální, tedy redukce provozního personálu a posílení personálu pedagogického, což si vyžádá zvyšování kvalifikace pedagogických pracovníků. Ruku v ruce s těmito změnami má dojít k transformaci hospodářsko-ekonomické, tedy zavedení systému, v němž si rodinné skupiny hospodaří s finančními prostředky samy, nakupují potraviny a ostatní zboží a tím se učí poznávat hodnotu peněz. Součástí této samostatnosti je i společné vaření vychovatele s dětmi, praní a ostatní domácí práce.

Transformací prostorových podmínek se myslí vytváření samostatných bytových jednotek, plně vybavených tak, aby bylo možné vést v nich život obdobný chodu běžné rodiny. Tento model, vyvinutý původně pro slovenské podmínky, je ve své podstatě totožný se záměrem tvůrců zákona o ústavní výchově v ČR. V dalším textu je použito členění transformace na dvě části – **personální a materiální**. Vyjadřuje samotnou podstatu procesu transformace dostatečně. Personální přeměnou se slučuje pilíř personální transformace a přeměny výchovných podmínek, materiální transformace znamená rekonstrukce budov a jejich vybavení a tím vytvoření podmínek pro samostatné fungování rodinných skupin.

¹ PAPŠO, P. Zvyšovanie kvality výchovného prostredia prostredníctvom transformácie detských domovov. *Vychovávateľ: Časopis pedagógov*. Bratislava: Educatio, 2008, roč. 56, č. 9, s. 33-35

Zásadním principem transformace musí být filozofie výchovy, nejen projektové řešení (tedy zlepšení bytových podmínek, vybavení domova apod.). „Základní rovínou zde byl, je a bude vztah mezi dítětem a vychovatelem ... prostředí a organizace mají být takové, aby tento vztah podporovaly“¹. V souvislosti s materiálními a bytovými podmínkami v přeměněném typu dětského domova je důležité zhodnotit, z jakého sociálního prostředí dítě přichází a do jakého míří. Pokud se mu totiž dostane mezi těmito dvěma body v jeho životní pouti nadstandardu, těžko můžeme mluvit o přípravě na reálný život.

Původním záměrem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy byla celková transformace zařízení pro výkon ústavní výchovy víceméně v jedné etapě, najednou. V zákoně to není explicitně vyjádřeno, ale mělo se za to, že všechny čtyři pilíře budou uskutečněny zároveň. Byly vyčleněny finanční prostředky pro zabezpečení záměru, nečekané okolnosti v roce 2002 donutily vládu tyto zdroje uvolnit na odstranění povodňových škod. V současnosti je tak část zařízení stále transformována pouze personálně.

5.1. Právní předpisy před transformací a po ní

Od padesátých let 20. století byla stěžejní oblast ústavní výchovy postupně zařazena do působnosti ministerstva školství. Prvním ucelenějším dokumentem byla Organizační směrnice pro dětské domovy, zvláštní výchovná a diagnostická zařízení z roku 1971, která již znala dětský domov internátního a rodinného typu. Dá se říci, že tento předpis již v mnohém reagoval na humanističtější tendence, které se poprvé po 2. světové válce objevily zejména v zákoně o rodině z roku 1964 (zákon č. 64 Sb.). Vyhláška ministerstva školství ČSSR č. 64 z roku 1981, o školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, poměrně velmi podrobně určovala pravidla pro výkon ústavní výchovy v dětských domovech. Stále zde však ještě platilo, že „...výchovná skupina je nejvýše patnáctičlenná, výjimečně se souhlasem národního výboru, který dětský domov odborně vede, může být výchovná skupina na přechodnou dobu nejvýše dvanáctičlenná“.

Teprve v roce 1999 byl schválen zákon o sociálně právní ochraně dětí, který navazoval na mezinárodně platné normy (Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte) a předznamenal přijetí zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy. Ten poté způsobil zásadní průlom v oblasti počtu dětí ve skupinách a tím i ve způsobu výchovy. Dalším hlavním záměrem této právní normy bylo naprosto jasně vymezit práva a povinnosti „zařízení náhradní výchovné péče (resp. jeho ředitele) vůči nezletilému a jeho rodičům, formulovat práva a povinnosti nezletilého svěřeného do péče

¹ ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Portál. Praha 2007.

zařízení náhradní výchovné péče a současně stanovit míru omezení práv jeho rodičů a vymezit jejich povinnosti vůči tomuto zařízení. Rodiče totiž zůstávají zpravidla i nadále zákonnými zástupci nezletilých umístěných z rozhodnutí soudu v zařízeních náhradní výchovné péče a všechna ostatní práva jsou těmto rodičům zachována, pokud nedojde k jejich výslovnému omezení nebo zbavení soudem¹. Praxe po několika letech účinnosti tohoto zákona ukázala, že rodiče mohou děti negativně ovlivňovat i v době jejich pobytu v dětském domově, soudy ani v těchto případech rodiče jejich práv nezbavují, ani je nikterak neomezují.

Je však třeba říci, že i zákon o ústavní výchově je kompromisem různých názorů, a že již v době svého vzniku byl kritizován, a to především lidmi z praxe. Jeho smysl a přínos je však nesporný, a to zejména z toho důvodu, že umožňuje snížit počet dětí ve výchovných a rodinných skupinách a tím dává prostor pro skutečně individuální přístup k výchově dětí. Některá ustanovení tohoto zákona však působí problémy v praxi dětských domovů. Např. v paragrafu 21 jsou stanovena opatření ve výchově, kterými může být dítě potrestáno či odměněno. Zákon o rodině v paragrafu 31 ale říká, že rodiče „mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj“.

V ustanovení o právech ředitele zařízení se v odstavci 1, písm. l) hovoří o zastupování dítěte v běžných záležitostech. Metodickým pokynem MŠMT z roku 2003 jsou naopak stanovena opatření zásadní důležitosti, jimiž „jsou zejména rozhodnutí o profesní orientaci dítěte, lékařské zákroky, hospitalizace“. Tato opatření je ředitel zařízení povinen „projednat předem ... se zákonnými zástupci dítěte“ (§ 24 odst. 1 písm. i). Zde se v praxi objevují dva druhy problémů. Jedním z nich je zastupování v běžných záležitostech, kde je velmi nepraktická a poněkud jdoucí proti duchu zákona skutečnost, že vychovatel nemůže dítěti podepsat ani běžná potvrzení, všude se uvádí podpis zákonného zástupce. Druhou obtíží je fakt, že rodič, který např. deset let neprojevuje o dítě větší zájem, náhle v období volby dalšího vzdělávání po ukončení základní školy vysloví nesouhlas s vybranou školou, popř. nabízí své zcela nereálné představy, které vůbec neodpovídají povaze a zaměření jeho dítěte, a tak mu působí další trauma. Snad nejkontroverznějším ustanovením je § 27 uvedeného zákona, kde se stanoví, že „rodiče jsou povinni hradit příspěvek na úhradu péče poskytované dětem a nezaopatřeným osobám v zařízeních“. Dále je stanovena jejich povinnost prokazovat, že splňují podmínky pro snížení nebo prominutí příspěvku a oznamovat změny v příjmech. Tento jistě správný záměr v praxi naprosto selhává

¹PILÁŘ, Jiří. *Současný stav, východiska a perspektivy ústavní péče*. [online]. 2008, roč. XV [cit. 2009-02-07]

a způsobuje ztrátovou agendu v činnosti dětských domovů. Podstatnou část práce ředitele dětského domova a sociální pracovníce tak tvoří vedení správních řízení, neustálé pokusy o doručování korespondence rodičům, příprava trestních oznámení, návrhů na exekuce, doplňování podkladů vyžádaných policií a soudy atd. Výsledný zisk prostředků na posílení provozu dětského domova je však mizivý.

Chod zařízení pro výkon ústavní výchovy je značně ovlivňován dalšími předpisy nejen z oblasti školství. Je skutečností, že některé z nich způsobují významnou administrativní zátěž pro instituci dětského domova, což ve svém důsledku znamená popření smyslu zákona o ústavní výchově, který chtěl především přiblížit výchovu rodinnému modelu (běžná rodina ve většině případů o existenci těchto norem, které dětské domovy musí dodržovat, vůbec neví).

5.2. Srovnání dětských domovů internátního a rodinného typu

Výchova v dětských domovech rodinného typu je naprosto jiná než výchova v dětských domovech internátního typu. Stejně tak se velice liší jednotlivé dětské domovy mezi sebou. A nejen dětské domovy, ale i přístupy konkrétních vychovatelů, kteří působí v jednom dětském domově, mohou být odlišné. Asi ve všech odvětvích lidské činnosti platí, že výsledky práce záleží na přístupu lidí, kteří ji vykonávají. A v oblasti výchovy opuštěných dětí to platí dvojnásobně. Záleží zkrátka na lidech.

Nicméně se zdá, že celkový trend, který je patrný v celé ústavní výchově v České republice, se ubírá správným směrem. Razantní upouštění od dětských domovů internátního typu, kde je běžné, aby děti spaly na pokojích po deseti a vychovatelé se střídali tak rychle, že nestačili navázat s dětmi bližší vztah, je pozitivním posunem.

V dětském domově rodinného typu probíhá život velice podobně jako v běžné rodině. Rodinné skupiny jsou většinou koedukované. Upřednostňuje se zařazení sourozenců do stejné rodinné skupiny. Děti se společně se svými vychovateli starají o domácnost, o mladší děti, v mnohých případech si i společně (aspoň o víkendech) vaří. V řadě dětských domovů si rodinné skupiny samy hospodaří s přidělenými finančními prostředky. Dítě získává cenné životní zkušenosti, zná hodnotu peněz. S dětmi pracují dva až tři vychovatelé, kteří se střídají¹. Připravenost dětí, odcházejících z takového typu domova do života, je nesrovnatelně větší, než z internátního typu.

V minulosti jsme byli zvyklí na to, že v ústavní péči nebylo dítě svěřeno jednomu konkrétnímu vychovateli a osoby, které dítě vychovávaly, měly jen částečnou zodpovědnost

¹ KRŠKO, A. *Transformace dětských domovů v zařízení rodinného typu*. Praha: UK ČŠM, 2008.

za jeho vývoj a výchovu. V takovéto situaci je velmi obtížné vytvoření trvalého citového vztahu dítěte k pedagogovi, protože docházelo k častému střídání nejen vychovatelů, ale i zařízení (není výjimkou, že dítě od dětství do 18 let prošlo i třemi ústavními zařízeními a mnohdy i neúspěšnými pokusy o umístění do pěstounské péče). Výzkumy z posledních let ukazují, že v dětských domovech často chybí dětem tzv. „blízký člověk“, možnost vyjádření citů a lásky. Velkým problémem pro vývoj dětí v kolektivní ústavní péči je relativní chudost podnětů zejména v oblasti sociálně-společenských kontaktů oproti běžnému životu v rodině. Je patrné, že těmto dětem chybí např. pocit plynulosti životního běhu, stálosti mezilidských vztahů, upevněné osobní identity, chybí jim modelové chování a situace běžné v rodině. Právě přeměna dětských domovů na zařízení rodinného typu tyto problémy aspoň částečně řeší.

5.3.Charakteristika některých dětských domovů

V dalším textu je stručně popsán vývoj a stav transformace v sedmi vybraných dětských domovech v ČR. Jde o průřez současného stavu¹.

5.3.1. Dětský domov v Pardubicích

Dětský domov sídlí od roku 1915 v budově bývalého sirotčince, ve vile z roku 1898. Vila patřila Pardubickému okresu, který očekával, že bude potřeba pečovat o válečné sirotky. V roce 1915 byly řádové sestry všestrannými pracovníci a vedly pečlivou agendu o hospodaření a péči o více než sto dětí. Do roku 2003 byl dětský domov internátním typem. Současný Dětský domov Pardubice je příspěvkovou organizací Pardubického kraje. Leží v klidové části města, která je v těsném sousedství historického a obchodně společenského centra. Z polohy vyplývají velmi dobré možnosti sportovního, kulturního a společenského vyžití dětí. Výhodou jsou blízké školy a mnoho nabídek k volnočasovým aktivitám. V dětském domově je sauna, kuželková dráha, cyklistická stezka, víceúčelové hřiště, pískoviště, průlezky, rekreační a odpočinkové plochy se spoustou zeleně. Kapacita je 44, respektive 40 lůžek s 5 rodinnými skupinami. Hlavním kritériem pro zařazování dětí do skupin jsou sourozenecké vazby. Nyní budova nevyhovuje nejen co do potřeb k naplnění prováděcích předpisů k zákonu o ústavní výchově, ale potřebuje investice kvůli dožilým stavebním prvkům. Stravování je řešeno centrálně. Rodinné skupiny obývají své prostory, které však nejsou uzavřené. Organizaci lze zařadit mezi částečně transformované.

¹ KRŠKO, A. *Stav průběhu transformace dětských domovů*. Olomouc: UPOL, 2008.

5.3.2. Dětský domov v Žatci

Dětský domov v Žatci v Pražské ulici byl založen v roce 1946 za účelem péče o děti, které neměly rodiče. Kapacita se pohybovala od 25 do 60 dětí, v roce 1998 byla 45 dětí. Dětský domov v Žatci ul. Volyňských Čechů byl založen v roce 1948 pro mentálně zaostalé děti. Kapacita se pohybovala v rozmezí 12-35 dětí, v roce 1998 zde bylo 26 dětí. V roce 1998 došlo ke sloučení obou zařízení s celkovou kapacitou 71 dětí. V současné době je Dětský domov Žatec s kapacitou 87 výsledkem optimalizace sítě. Kromě již zmíněného spojení dvou zařízení žateckých v roce 1998 došlo v roce 2004 k dalšímu sloučení s Dětským domovem v Lounech (nárůst kapacity o 16 dětí).

Nově rekonstruovaná centrální budova, ve které je umístěno pět rodinných skupin, byla slavnostně otevřena v roce 2007. Dalších šest rodinných skupin bydlí v bytech rozmístěných ve městě. Rodinné skupiny samostatně hospodaří a připravují si v průběhu pracovního týdne snídaně a večeře, o víkendech si vaří celodenně. Zřizovatelem Dětského domova v Žatci a dalších šestnácti zařízení pro výkon ústavní výchovy je Ústecký kraj. Dětský domov v Žatci je plně transformován.

5.3.3. Dětský domov v Dolních Počernicích

Budova Dětského domova je bývalým zámek, posledním majitelem zámku byl do roku 1923 pan Baron Vojtěch Derczéni, který v roce 1923 prodal objekt za symbolickou cenu 1,- Kč s podmínkou, že na zámku musí být zařízení pro výchovu dětí. Poté zde byla vychovatelná manželů Olivových z Říčan. Bydlely zde výhradně dívky a to až do roku 1951. I když za války zde chlapci také bývali, ale zapsáni v knize nejsou. 1.1 1951 se naopak zámek proměnil v chlapecký dětský domov. Tato éra trvala jen 8 měsíců, protože od 1. 9. 1951 zde byl dětský domov smíšený. Až do roku 2001 bylo toto zařízení internátního typu, kdy dívky a chlapci bydleli na jiných výchovných skupinách. V listopadu 2001 se otevřela 4. rodinná skupina, tím se snížil počet na skupinách na deset dětí, vznikly koedukované skupiny. V roce 2004 byla v rámci transformace otevřena 5. rodinná skupina. K přechodu na rodinný typ personálně i materiálně došlo v období května až července r. 2004. Rodinné skupiny si samostatně hospodaří. Zařízení nemá centrální jídelnu, vaří se pouze v rodinných skupinách. Zřizovatelem Dětského domova je Magistrát hlavního města Prahy. O Dětském domově v D. Počernicích lze hovořit jako o zařízení plně transformovaném.

5.3.4. Dětský domov v Holicích

Současný dětský domov v Holicích byl slavnostně otevřen v roce 1930. Jeho stavba byla zahájena v r. 1927 na náklady holického občana pana Růžičky. Tehdejší Okresní sirotčinec byl až do roku 1948 řízen řádovými sestrami. Po válce v roce 1948 převzala řízení Okresního sirotčince lidová správa. V době převzetí domova byl celkový stav budovy v neuspokojivém stavu. Ubytování dětí bylo rovněž nevyhovující, neboť na dvou ložnicích spalo čtyřicet sedm dětí. Hlavním úkolem pro budoucí období byla celková rekonstrukce nejen budovy, ale i změna celého výchovného působení, aby došlo k odstranění hrubých nedostatků v chování dětí. Od roku 1963 dochází k rozsáhlé spolupráci s holickými závody a okolními školami. Začíná se uvažovat o celkové rekonstrukci zařízení, ke které dochází v letech 1966 - 1968. Přístavbou kotelny, spojovacích chodeb a nástavby v 1. poschodí, generální opravou hospodářské budovy, kuchyně, skladů, prádelny a bytu pro domovníka dostal areál dětského domova dnešní podobu. Kapacita se změnila na čtyřicet jedna dětí. Od sedmdesátých let 20. století bylo zavedeno oslovení „teto“ a „strejdo“, které se ujalo a zůstává do dnešní doby. Tím se výchova dětí v domově ještě více přizpůsobila rodině.

V letech 1980-1981 byly děti rozděleny do tří skupin podle sourozeneckých vazeb. V dalších letech vzniká v objektu dílna údržbáře a postupem času v r. 1998 posilovna. Od 1. ledna 1994 získává dětský domov právní subjektivitu, se vznikem krajů je od 1.4 2001 majetek dětského domova v první vlně převeden pod Pardubický kraj, a ten se stává, v souladu se zákonem o krajích, jeho zřizovatelem. Do roku 2003 bylo zařízení dětským domovem internátního typu. Dnes rodinné skupiny obývají oddělené byty, vaření i hospodaření probíhá centrálně. Jde o dětský domov částečně transformovaný, v současné době probíhá jeho stavební rekonstrukce.

5.3.5. Dětský domov Nové Strašecí

Dětský domov a Školní jídelna Nové Strašecí byl založen v roce 1941. Právní subjektivitu získal 1. 1. 1993 a od 1. 9. 1997 je zařazen do sítě škol. Komplexní přestavbou prošel v letech 2005 až 2006, poté byl přeměněn na dětský domov rodinného typu. Žije zde 24 dětí ve třech rodinných skupinách, které obývají samostatné byty. Součástí každého bytu je obývací pokoj a kuchyně, obytné pokoje (vždy pro dvě děti) a kompletní příslušenství. Malá kapacita zařízení umožňuje individuální přístup a napomáhá více simulovat skutečné rodinné prostředí. Do skupin jsou děti zařazovány podle sourozeneckých vazeb (dvě třetiny všech dětí dnes tvoří právě sourozenci). Rodinné skupiny si samy hospodaří s finančními prostředky určenými na jejich provoz. Děti se podílejí na chodu domácností, na péči o zahradu, věnují se

studiu, přípravě na budoucí povolání a zájmové činnosti. Od dubna 2007 také na víkendovém vaření a přípravě večeří. Obědy v pracovních dnech jsou připravovány v centrální jídelně, aby měli vychovatelé prostor na zájmovou činnost. Děti navštěvují školy v okolí, zájmové kroužky a sportovní oddíly v blízkém regionu.

Důraz je kladen také na práci s biologickými rodinami dětí, přípravu na návrat dětí do rodin a na vyhledávání zájemců o hostitelskou péči. Jde o zařízení plně transformované.

5.3.6. Dětský domov v Dolní Čermné

Dětský domov v Dolní Čermné byl založen v roce 1954 a původně měl kapacitu padesát dětí, které byly rozděleny do třech oddílů. Od roku 1969 byla tato kapacita snížena na dnešních dvacet sedm. Děti žily ve dvou heterogenních skupinách, většinou členěných podle věku (skupina starších a skupina mladších dětí). Budova dětského domova byla původně hospodářským stavením a ani přestavba z roku 1967 na charakteru budovy mnoho nezměnila.

Do roku 2003 bylo zařízení dětským domovem internátního typu. V současné době je prostorové uspořádání interiéru hlavní překážkou pro fungování dětského domova jako rodinného typu. V těchto podmínkách nelze vytvořit tři oddělené rodinné buňky s víceméně nezávislým chodem. Od 1. září 2003 žijí děti ve třech rodinných skupinách, každá má k dispozici jednu denní místnost – hernu. Z celkového počtu sedmi pokojů je jeden dvoulůžkový, dva třílůžkové, jeden čtyřlůžkový a ostatní tři pětilůžkové. Je zde pouze jedna kuchyňka pro vaření dětí, k dispozici jsou dvě koupelny. Součástí zařízení je školní jídelna, ve které se stravují děti i zaměstnanci. U domu je velká zahrada s hřištěm, v okolí fotbalové, volejbalové a tenisové hřiště. Můžeme o něm hovořit jako o zařízení částečně transformovaném, v současné době probíhá celková rekonstrukce dětského domova. Zřizovatelem je Pardubický kraj.

5.3.7. Dětský domov „Země dětí“ v České Kamenici

Dětský domov v České Kamenici byl zřízen v roce 1947. Zpočátku fungoval jako dětský domov internátního typu a bylo zde umístěno až 60 dětí.

Po generální opravě v roce 1981 a následných přestavbách byly zřízeny tzv. rodiny. Nyní je kapacita zařízení 40 dětí, které žijí v pěti rodinných skupinách. Při dětském domově jsou zřízeny dva tzv. cvičné byty pro děti starší 16 let. Každá rodina užívá jednu bytovou jednotku pod uzamčením. Vnitřní členění bytu je shodné s větším bytem – kuchyň, obývací

pokoj, pokoje pro děti, sociální zařízení. Děti žijí v prostředí, které je svým charakterem a fungováním velice blízké prostředí rodiny. Jde o dětský domov plně transformovaný.

5.4.Současný stav transformace

Stav transformace dětských domovů v ČR dle požadavku zákona 109/2002 Sb. hodnotí šetření, které uskutečnil autor této práce v roce 2008. Respondenti měli zhodnotit průběh a efekt transformace, zaznamenat praxí potvrzená pozitiva, ale i negativa nového modelu a současně odhalit úskalí některých řešení v průběhu transformace. Šetření se zabývalo také personálním obsazením a personálními změnami, které transformaci provázely¹.

Byli osloveni ředitelé osmdesáti dětských domovů (ze 127 dětských domovů v ČR, tedy 63%) tak, aby bylo zmapováno celé území České republiky. Osloveni byli především ředitelé dětských domovů, nikoli dětských domovů se školou. Druhý typ zařízení by pro svá specifika výchovné práce mohl celkové hodnocení značně zkreslit.

Mezi nejdůležitější informace, které šetření odhalilo, jsou tyto:

- Průměrný počet dětí v dětském domově je 32, tedy 4 rodinné skupiny. Jedním z kladů transformace je tedy i snižování celkové kapacity jednotlivých dětských domovů.
- Ve 27,2 % domovů hospodaří rodinné skupiny s finančními prostředky samostatně, 54,6% uvádí, že částečně, v 18,2 % pak existuje jen centrální hospodaření. Tato skutečnost je velmi pozitivní. Různé koncepce neumožňují rodinným skupinám hospodařit se všemi prostředky (např. v případech, že se část stravy vaří v centrální jídelně), je ale nutné, aby se naučily hospodařit se svěřenými prostředky aspoň v ostatních případech.
- Ve 4,5 % dětských domovů si rodinné skupiny vaří samostatně celodenní stravu. Celodenní centrální stravování uplatňuje 13,7 % zařízení. V ostatních dětských domovech si rodinné skupiny připravují stravu částečně. Většinou se jedná o přípravu večeří a snídaní, a dále o víkendové a prázdninové vaření. Ve většině zařízení k celodennímu vaření na rodinných skupinách nepřistoupili ředitelé především proto, že by pak velká část práce pedagoga spočívala v přípravě stravy (samozřejmě společně s dětmi) a nezbyl by čas na zájmovou a další pedagogickou činnost.
- Ředitelé dětských domovů, v nichž se vaří v rodinných skupinách celodenně, argumentují tím, že je vhodnější (a koresponduje to i s myšlenkou integrace dětí do společnosti), aby děti navštěvovaly běžné zájmové útvary. To je však možné jen u dětských domovů,

¹ KRŠKO, A. *Transformace dětských domovů v zařízení rodinného typu*. Praha: UK ČŠM, 2008.

které jsou dislokovány v městech a větších obcích, kde je široká nabídka zájmové činnosti (kroužky, sportovní kluby, umělecké školy). Většina domovů je však umístěna na venkově.

- Celkem 69 % dotázaných uvedlo, že transformace je u nich již **plně** ukončena. Ostatní dětské domovy jsou v takovém stádiu transformace, jaké jim umožňují materiální a prostorové podmínky.

Z šetření dále vyplynulo, že život v rodinných skupinách je skutečně přínosem pro děti. Atmosféra je velmi uvolněnější. Dětem velmi prospívá skutečnost, že s nimi pracují stále stejní lidé. Mohou tak být podstatně otevřenější. Markantně se snížily projevy šikany.

Vychovatelé uvádějí tyto přednosti zařízení rodinného typu:

- větší podobnost s běžnou rodinou
- možnost navázání bližšího vztahu mezi pedagogem a dítětem – dítě konečně může mít svého „blízkého člověka“
- větší rozdíly mezi jednotlivými rodinnými skupinami – i to odpovídá běžným rodinám (také se v nich uplatňuje rozdílný způsob výchovy)
- jen tak je možný individuální přístup k dítěti
- vychovatelé mají širší možnost podílet se na chodu dětského domova

Celkově lze říci, že první etapa transformace dětských domovů, tedy jejich přeměna na zařízení rodinného typu, znamenala výraznou změnu v postoji k dítěti a pohledu na jeho výchovu k samostatnosti. V další fázi transformace je nutná změna pohledu na celý systém. Na dítě se nelze dívat jako na samostatný subjekt, je součástí rodiny. Dětské domovy by tedy neměly nadále sloužit jen k výchově dětí, ale měly by úzce spolupracovat s rodinami biologickými i náhradními. Jen tak se můžeme přiblížit k cíli - tedy k postupnému snižování počtu dětí v ústavní výchově.

6. DALŠÍ NASMĚROVÁNÍ ÚSTAVNÍ PÉČE

Po zkušenostech např. s urychlenou přeměnou náhradní péče na Slovensku a negativy, která tento proces s sebou přinesl, je zřejmé, že je nutno před vlastním rozhodnutím o nastavení cest k vlastní transformaci provést důslednou analýzu současného stavu, vyhodnotit veškeré jeho klady a možný potenciál a zvážit možné důsledky zvolené podoby nového systému. Urychlená politická rozhodnutí uskutečněná na nátlak nejrozličnějších nestátních organizací by mohla přinést řadu negativních a těžko odstranitelných důsledků. Některá sdružení vyvolávají atmosféru strachu z kriminality dětí opouštějících ústavní výchovu a ve jménu "tzv. zájmů dítěte" sledují především zájmy vlastní¹. O budoucnosti ohrožených dětí by měli rozhodovat odborníci.

6.1. Východiska

Těžiště péče o ohrožené dítě spočívá v současné době často v oblasti řešení následků krizových stavů rodiny a dítěte. Důsledkem nedostatečné spolupráce stávajících institucí v oblasti práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou je často dlouhodobé umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Dítě je bráno jako objekt péče odborníků, bez akcentu na multidisciplinární pomoc rodině². Mnoho dětí se tak dostává mimo rodinu do náhradní péče, nejčastěji ústavní, která je pak velkou zátěží jak pro dítě, tak i pro společnost. Také nerovnoměrnost zastoupení služeb a nástrojů v regionech může zapříčinit umístění dítěte mimo rodinu. V dostatečné míře se někdy nepodporují služby OSPOD a škol, které by měly aktivně spolupracovat při práci s rodinou. Dochází k situacím, kdy je dítě umístěno mimo rodinu z důvodů dlouhodobé absence podpory rodině sociálně oslabené, což je v rozporu s Úmluvou o právech dítěte³. Chybí důkladná depistáž, preventivní a sanační programy pro rodiny, na školách pak systém na úrovni primární prevence v ohrožení rodiny a v sociálně patologických jevech u dětí.

Absentuje provádění kvalitní diagnostiky funkčnosti rodin, která je nezbytná pro kvalifikovanou prognózu možnosti návratu dítěte do rodiny. Je nedostatečná terénní sociální práce s rodinou a síť služeb pro rodiny od prevence až po návrat z ústavní výchovy. Existuje síť pracovišť, která provádějí přímou terénní práci. V České republice je zhruba 1500 sociálních pracovníků na obcích a krajích zodpovědných za sociálně právní ochranu dětí

¹ viz např. ŠKOVIERA, A. *Náhradná inštitucionálna výchova v kontexte spoločenských zmien*.

² *Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. MPSV, 2009.

³ *Úmluva o právech dítěte*. Dostupné z <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

(oddělení sociálně právní ochrany dítěte). Dále se v této oblasti angažuje asi 350 nestátních neziskových organizací, které sice nemají rozhodovací pravomoc, ale poskytují ohroženým rodinám řadu služeb¹. Počet pracovníků vzhledem k rodinám vyžadujícím jejich služby je však silně nedostačující. Na jednu sociální pracovníci připadá v průměru asi 360 klientů², což ji zcela zákonitě vzdaluje od terénní sociální práce (samy sebe vidí jako "úřednice", ne jako sociální pracovníce). Např. Český helsinský výbor doporučuje, aby počet aktuálních klientů nepřesahoval počet 50³. V tradičních evropských demokratických zemích je tento počet podstatně nižší. V Anglii např. připadá na jednu pracovníci 5 - 7 rodin.

Negativním důsledkem tohoto stavu je zúžení na minimální, nedostatečně intenzivní kontakt s klientem a rodinou, který neplní svůj účel. Pracovníci jsou schopni odkrýt mezní krizové případy týrání dětí, násilí v rodině apod. Na další činnost, především podpůrnou a preventivní, jim již nezbývá čas. Není dostatečně rozpracován systém podpory rodin, nabídka sociálního bydlení atd.

Chybí dlouhodobě udržitelný systém financování, který by zaručil kontinuitu a dostatečnou úroveň služeb a péče především v oblasti prevence. Tyto služby jsou často financovány nárazově z nejrůznějších grantů bez jistoty dlouhodobé udržitelnosti.

V České republice je vytvořena síť dětských domovů, diagnostických ústavů, výchovných ústavů a dalších zařízení, ve kterých je péče garantována státem. Tuto síť doplňují zařízení zřizovaná jinými subjekty, ale v dikci státu. Jde o odborná zařízení, která pokrývají rovnoměrně území celé republiky. Zařízení disponují silným potenciálem jak technickým, tak personálním. Pokud bychom se soustředili pouze na dětské domovy (diagnostické ústavy, výchovné ústavy a dětské domovy se školou jako specializovaná pracoviště nyní ponechme stranou) jde o ubytovací kapacitu pro cca 5 000 osob. Personálně jsou tato zařízení z větší části obsazena odborníky nejméně se středoškolským a čím dál tím více i s vysokoškolským vzděláním. Všichni pracovníci, kteří přímo vychovávají děti a mládež, mají mít ze zákona speciálně pedagogické vzdělání⁴. Všichni pedagogičtí pracovníci splňují podmínku psychické způsobilosti.

¹ MATOUŠEK, O. *Tvorba nástroje k posouzení situace ohroženého dítěte/rodiny*. Praha: ČHC, o.s., 2009.

² MPSV. *Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálněprávní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů*. MPSV, 2009. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/8669/Projekt_HR170_08_def.pdf.

³ BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*, 2000, č. 1, s. 46.

⁴ Základní kvalifikační předpoklady dané zákonem č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících, v platném znění.

Počet dětí, které jsou v těchto zařízeních umístěny, je však značně vysoký. V roce 2009 to bylo 4 739 dětí¹ (jen dětské domovy). V roce 2003 byla Česká republika kritizována Výborem pro práva dítěte OSN² za situaci dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních, zejména potom za chybějící individuální přístup, omezování kontaktů s rodiči a blízkými osobami a také za nedostatečnou pomoc dětem při opouštění ústavního prostředí.

Existuje propracovaný systém diagnostiky dětí. Probíhá v diagnostických ústavech a podílejí se na něm psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, případně další odborníci. Jejich zkušenosti jsou vzhledem k velkému množství dětí, které diagnostickými ústavami prochází, nenahraditelné³. Lze diskutovat o tom, zda je nutné, aby každé dítě absolvovalo diagnostický pobyt. Na jedné straně jde zajisté o traumatizující zkušenost, na straně druhé zkušenosti našich i slovenských odborníků říkají, že je diagnostický pobyt nutný. Často případ ukazuje v prvním okamžiku na ryze sociální problém, v průběhu diagnostického pobytu je však odkryto něco jiného, co má původ v patologii rodiny. Návrh novely zákona 109/2002 Sb. předpokládá, že by diagnostický pobyt měly absolvovat jen děti, které do ústavní výchovy přicházejí z výchovných důvodů⁴.

Náhradní péče je rozdrobena do působnosti několika resortů. Tato skutečnost je často kritizována, nicméně je vcelku běžná i v jiných evropských zemích⁵. I u nás existují jiné systémy, kdy do případů jsou zapojena dvě i tři ministerstva. Např. vyšetřování trestného činu probíhá v resortu ministerstva vnitra a odsouzení pak v resortu ministerstva spravedlnosti. I Slovenské zkušenosti říkají, že přesun celého balíku náhradní péče pod ministerstvo sociálních věcí nemusí být úplně nejvýhodnější řešení.

6.2. Schválené koncepce

Zhruba od poloviny devadesátých let působily u nás různé tlaky na transformaci systému péče o ohrožené děti. Iniciátorem byla nejrůznější občanská sdružení (ne vždy šlo o korektní snahu pomoci dítěti a rodině, ale o zviditelnění), hrstka odborníků a posléze i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Podkladem byla také mezinárodní kritika (viz výše). Výbor ministrů Rady Evropy ve svém doporučení Rec(2005)5 doporučuje vládám členských států, aby přijaly taková legislativní

¹ Viz statistiky MPSV ČR, dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9358/Brozura.pdf> (10. 11. 2010)

² UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Czech Republic, 18 March 2003, CRC/C/15/Add. 201, staženo z: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3f25962b4.html>

³ viz špatné zkušenosti s diagnostikou na Slovensku uvedené v ŠKOVIERA, A. Náhradná inštitucionálna výchova v kontexte spoločenských zmien. *Pedagogický časopis*. 2010, 2, s. 10-12.

⁴ Návrh novely dostupný z <http://vzd.cz/node/373/335> (1. 2. 2011).

⁵ Škoviera, A.: *Náhradná výchova dieťaťa v rodinách a inštitúciách*, Bratislava 2002, s. 32..

opatření, která povedou k dodržování zásad a kvalitních norem tak, aby bylo naplňováno právo dětí na plnohodnotný život¹. Podle toho, jak se měnili ministři, byla, bohužel, i různá vůle v tomto procesu pokračovat. Přesto byly v posledních letech schváleny některé významné dokumenty, které jsou náznakem cesty k přeměně systému péče o ohrožené děti.

Významným dokumentem byla Rámcová koncepce MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči². Postupný proces transformace má plnit následující cíle:

- snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče,
- vytvořit síť specializovaných ambulantních služeb s těžištěm v profesionální péči orientované na potřeby dítěte a práci s celým rodinným systémem,
- vzdělávání a proškolení zaměstnanců zařízení,
- transformace, diferenciaci a specializaci náhradní výchovné péče pro pomoc dětem, u nichž je umístění do zařízení nejlepším nebo jediným reálným možným řešením jejich situace³.

Na zakázku Vlády ČR byla zpracována důsledná analýza institucionálního zajištění péče o ohrožené děti⁴. Byla podkladem pro zpracování dokumentu "Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy", který 19. 1. 2009 přijala Vláda ČR. Tvorba materiálu byla koordinována Ministerstvem práce a sociálních věcí v rámci Meziresortní koordinační skupiny, v níž jsou zastoupena ministerstva podílející se na péči o ohrožené děti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo vnitra a ministryně pro lidská práva a národnostní menšiny) a zástupci samosprávy (Asociace krajů ČR a Svaz měst a obcí ČR). Nejvýznamnějším krokem však bylo následné schválení Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na roky 2009 až 2011⁵.

Národní akční plán především definuje klíčové aktivity nutné pro zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami a pro sjednocení celého systému. Klade si následující cíle:

¹ Doporučení Rec(2005)5 Výboru ministrů členských států ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních (přijaté Výborem ministrů 16. 3. 2005 na 919. zasedání náměstků ministrů).

² Koncepci vypracovala O61, Skupina 6 MŠMT ČR v letech 2008 - 2009.

³ Transformace institucionální výchovy. *Učitelské noviny*. 2009, roč. 112, č. 3, s. 15-17. ISSN 0139-5718.

⁴ Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti schválená vládním usnesením č. 293 z 26. 3. 2008.

⁵ Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf> (10. 11. 2010)

- Zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny (ukotvením společných standardů kvality péče o ohrožené děti, nastavení systému celoživotního vzdělávání pro pracovníky v systému péče o ohrožené děti, síťováním a optimalizací služeb pro ohrožené děti a rodiny, přenesením důrazu na primární prevenci, která zabrání zbytečnému, byť krátkodobému, umístění dětí do ústavní péče, optimalizací řízení, kontroly a financování péče o ohrožené děti);
- Sjednocení postupu pracovníků při řešení konkrétní situace ohrožení dítěte (případová konference, individuální plán práce s klientem);
- Snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče posílením preventivní složky práce s ohroženým dítětem a rodinou, rozvojem podpůrných služeb pro ohrožené dítě a rodinu, navýšením počtu kvalifikovaných pracovníků;
- Zvýšení životních šancí dětí, podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu a zachování životní úrovně nezbytné pro jejich tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj.

Národní akční plán také počítá s vytvořením sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Měly by být využity jak služby stávající, tak nově vzniklé. Významnou složkou je také primární, sekundární terciární prevence a podpora náhradní rodinné péče. Právě na konstrukci národního akčního plánu by se měla stavět i další podoba současných zařízení ústavní výchovy.

V tuto chvíli probíhá bouřlivá diskuse o znění novely zákona 109/2002 Sb. Je otázkou, nakolik bude zákon kopírovat skutečné potřeby a bude-li skutečně dokumentem, na němž se budou stavět základy nového systému. Na znění je však zřejmé, že jeho kostra vzešla ze skutečných potřeb dětí a názorů odborné veřejnosti.

6.3. Vize druhé etapy transformace

Shrňme-li veškeré výše uvedené informace, je zřejmé, že přeplněné dětské domovy, které se zabývají pouze výchovou dětí, a které se izolují od okolního světa, jsou minulostí. Zároveň představy o plošném rušení dětských domovů a jejich urychleném nahrazení profesionální péstounskou péčí zůstanou nejméně po nějaký čas utopií. Dětské domovy jsou jen důsledkem celého sociálního systému, nikoli příčinou. Systém musí nejprve projít komplexní rekonstrukcí, která bude zahrnovat především nové formy práce s ohroženou rodinou. Jen to může vést ke snížení počtu dětí žijících mimo biologické rodiny.

Veškeré změny musí být především komplexní, musí obsáhnout všechny provázané složky systému, a to jak státní (na všech úrovních), tak nestátní. Zároveň musí být

koordinované. To znamená, že pokud nadále zůstane systém péče o ohrožené dítě rozložen mezi jednotlivé rezorty, je nutné, aby jeden z rezortů - nejlépe Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR - veškeré aktivity, jak v období příprav (legislativních i praktických) tak v průběhu realizace, koordinoval. Transformace systému se musí týkat následujících oblastí¹:

- prevence ohrožení dětí a rodin před vším rizikovým chováním,
- vyhledávání ohrožených dětí a rodin,
- práce s ohroženou rodinou s důrazem na zachování přirozeného prostředí dítěte,
- práce s dítětem v náhradní rodinné péči a podpora náhradních rodin,
- práce s dítětem v institucionální péči,
- podpora osamostatnění dítěte.

Transformace je dlouhodobý proces, který je postaven na několika základních rovinách. Ty tvoří komplexní a podrobná analýza systému péče o ohrožené děti a rodiny, odborná příprava všech složek systému, včetně vytvoření standardů kvality péče o ohrožené rodiny, standardů hodnocení ohrožených rodin a všech dílčích metodik, a samozřejmě zavádění nových prvků do systému.

Jednou ze složek systému je síť zařízení, ve kterých se v současné době vykonává ústavní výchova. Opustíme nyní diagnostické a výchovné ústavy, která mají svá specifika a plní konkrétní úkoly v oblasti diagnostiky a výchovy dětí s výchovnými problémy, a zaměříme se na dětské domovy a možnost jejich dalšího využití. Jak již bylo uvedeno výše, dětské domovy pokrývají rovnoměrně celé území republiky a představují obrovský potenciál odborný i materiální. Jako nejvýhodnější se jeví využití těchto zařízení v souladu se zněním Národního akčního plánu a dalších navazujících dokumentů. A to především posílením jejich kompetencí o služby v oblasti péče o ohrožené dítě a rodinu v daných regionech. Stávající zařízení mohou vytvořit síť profesionálních pracovišť, která budou poskytovat celý komplex služeb v oblasti práce s ohroženým dítětem a rodinou, a to od prevence až po následnou péči. Rozeberme si nyní možnosti využití zařízení v souladu s plněním cílů výše uvedených dokumentů.

6.3.1. Snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči

Snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči předpokládá v první řadě provedení dokonalé analýzy situace dětí umístěných v jednotlivých zařízeních a jejich rodin. To předpokládá také úzkou spolupráci s širšími rodinami dětí, pracovníky oddělení sociálně-právní ochrany dítěte, školami, případně dalšími orgány, odborníky i jinými zainteresovanými

¹Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na roky 2009 až 2011.

osobami. Na základě této analýzy lze následně rozdělit děti do tří skupin podle toho, jaké řešení se pro konkrétní případ jeví jako pro dítě nejvhodnější.

První skupinu budou tvořit děti, u nichž se dá předpokládat návrat do původní rodiny. Podle důvodu nařízení ústavní péče je pak nutné s každým případem individuálně pracovat. Důvody mohou být velice různé - od sociálních problémů až po vztahové či výchovné. Zařízení by pak v těsné spolupráci s rodinou a dalšími orgány hledalo správnou cestu k odstranění důvodů vedoucích k ústavní výchově. Jako velice efektivní prostředek se jeví případové konference. Je nutné stanovit celkové i dílčí cíle, a těch se snažit dosáhnout. V pravidelných intervalech plnění vyhodnocovat a stanovovat cíle další. Rodiče by měli být vedeni k aktivní účasti. Výborné zkušenosti jsou s tzv. dlouhodobými pobyty v rodině se souhlasem ředitele zařízení. Tento dlouhodobý pobyt lze považovat za jakousi zkoušku, zda dítě a rodiče stojí. Je výhodné sepsat smlouvu mezi rodiči, dítětem, zařízením, OSPOD a školou, ve které jsou stanoveny úkoly jednotlivých zúčastněných. Plnění smlouvy je nutné důsledně dodržovat a samozřejmě pravidelně vyhodnocovat. Cílem je podání návrhu k soudu na ukončení ústavní výchovy. Na Slovensku se dětské domovy významnou měrou podílejí na sanaci rodin.

Do další skupiny se zařadí ty děti, u kterých není z nejrůznějších důvodů reálný návrat do vlastní rodiny, ale zároveň připadá v úvahu pěstounská péče. V těchto případech je nutné neodkladné nastartování procesu zařazení do registru dětí vhodných pro osvojení či svěření do pěstounské péče. S tímto procesem nelze otálet. Nejde jen o veškerá nebezpečí plynoucí z dlouhodobého pobytu v zařízení, ale také o to, že sehnat pěstouny pro malé děti je podstatně snazší, než pro starší. Zároveň by mělo být v kompetenci zařízení vyhledávání osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny, případně vykonávat jejich přípravu. Na tento požadavek reaguje již zmíněný návrh novely zákona 109/2002 Sb.

Třetí skupinu tvoří děti, u kterých je dlouhodobý pobyt v zařízení jediným možným řešením. Patří sem děti s nejrůznějšími výchovnými, mentálními či zdravotními problémy, starší děti a adolescenti, ale i další případy, ve kterých nelze předpokládat nalezení vhodných pěstounů (případně, kde o tom sice lze uvažovat, ale skutečnost ukáže, že je to nereálné). Do této skupiny mohou patřit také děti, u kterých nejsou přerušeny těsné kontakty s rodinou, rodiče děti navštěvují, děti u nich krátkodobě pobývají, ale patologie rodiny delší pobyt a hlavně výchovu neumožňuje. Odborná práce s rodinou by měla být směřována k její aktivní participaci na individuálním výchovně-vzdělávacím programu dítěte, včetně jeho profesního zaměření. Především pro tuto skupinu je nutné vytvořit kvality péče v zařízeních. Součástí programu rozvoje osobnosti, který by neměl být jako doposud jen pedagogicko-

psychologický, ale také sociální, by měl být koncept osamostatnění. Řada těchto dětí je traumatizována pocitem nejistoty po odchodu z dětského domova. Je nutné nejen dítě pro budoucí život připravit, ale také mu poskytnout jistotu bydlení a zaměstnání.

Děti v podstatě mohou odejít do následujícího prostředí:

- Původní biologická rodina – tato varianta působí jako nejvhodnější, ovšem návrat právě sem patří k těm nejproblematictějším. Pokud je původní rodina nefunkční, rodiče nejsou schopni se postarat sami o sebe, či dokonce páchají trestnou činnost, dítě v mnohých případech velice brzy přijme tento model. Jedinou cestou by byla dlouhodobá práce s rodinou a její příprava pro návrat dítěte. Při současném modelu sociální práce v regionech a počtu sociálních pracovníků je to však zatím pohádka. Zde se otevírá prostor pro zařízení, ze kterého dítě odchází.
- Dům na půli cesty – pro mnohé záchranný bod, ovšem nejde o nic jiného, než o prodloužení pobytu v instituci. Není to řešení, okamžik krize se pouze odsouvá.
- Rodina partnera – tedy např. děvče odchází do rodiny svého přítele či budoucího manžela. Jde o jednu z nejspolehlivějších variant. Dítě odchází do funkční rodiny, přebírá její modely, učí se životnímu „má dáti – dal“. Tato rodina může znamenat životní oporu a pocit jistoty a bezpečí.
- Postavení se na vlastní nohy – dítě odchází samo do života, má zabezpečeno bydlení a práci. Tento způsob odchodu je však určen jen pro zralé jedince se schopností přijmout velkou část zodpovědnosti za svůj život.

Otevření životní cesty a poskytnutí startovních jistot by mělo být povinností státu. Ten by měl jasně stanovit pravidla a kompetence. Mezi základní služby, poskytované transformovanými dětskými domovy, by měla patřit následná práce s rodinou po návratu dítěte ale i asistence a monitoring u dětí, které zařízení opustily jinam, než do své původní rodiny.

Další podmínkou zkvalitnění práce s dětmi umístěnými v zařízeních je neodkladné vytvoření standardů kvality péče o tyto děti. Standardy zmiňuje i novela zákona 109/2002 Sb. Vytvoření standardů musí však nezbytně předcházet přijetí zákona.

6.3.2. Vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb

Jestliže dojde - díky plnění předcházejícího bodu - ke snížení počtu dětí v zařízeních, lze následně uvolněnou kapacitu využít k vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb s těžištěm v profesionální péči orientované na potřeby dítěte a práci s celým rodinným systémem. Zařízení ústavní výchovy, především pak dětské domovy, by se tak mohly

v budoucnu stát centry péče o ohroženou rodinu. Tato centra by poskytovala komplexní služby od prevence, přes výkon ústavní výchovy, až po sanaci rodin, případně vyhledávání a přípravu pěstounů. Zároveň by mohla sloužit jako metodická a poradenská střediska pro nestátní organizace zabývající se péčí o rodinu a dítě. Podle současných právních předpisů by to znamenalo, že zařízení by musela získat pověření k sociálně právní ochraně dětí podle zákona č. 359/1999 Sb.¹ a registraci aktivizační služby pro rodiny podle zákona 108/2006 Sb.² Návrh novely zákona 109/2002 Sb. rozšiřuje významně v tomto směru kompetence zařízení ústavní výchovy. Měly by mít možnost vyhledávat pěstouny, podílet se na jejich přípravě a poskytovat jim poradenské služby. V budoucnu by mělo být v jejich kompetenci také poskytování diagnostických, terapeutických a poradenských služeb i v přirozeném prostředí dítěte, v rodinách.

Středisko služeb pro rodinu by dle mého názoru mělo vzniknout při každém dětské domově. Lze tak vhodně využít kapacity sítě dětských domovů, jejich plošného celorepublikového rozložení i potenciálu kvalifikovaných pracovníků. Tak, jak by se postupně snižovala naplněnost dětských domovů, měl by vzrůstat význam těchto zařízení v regionální síti služeb o ohroženou rodinu. Zde by měl stát využit možnosti touto cestou kontrolovat kvalitu péče (ve státních zařízeních) a nepodlehout loby nejrůznějších nestátních organizací. Nestátní organizace by měly služby naopak vhodně doplňovat. Regionálními garanty by však měly být právě organizace státní.

Uvolnění lůžkové kapacity by umožnilo zřídit krizová lůžka pro klienty, kteří se ocitli v nouzi, v ohrožení nebo v obtížných životních situacích, především pak pro matky s dětmi a oběti domácího násilí. Podle informací pracovníků OSPOD je právě kapacita podobných zařízení nedostatečná. Součástí pomoci by pak měla být i aktivní spolupráce a podpora odborníků při řešení dané situace.

Vytvoření sítě center pro práci s ohroženou rodinou by v konečném důsledku znamenala rovněž snížení počtu dětí odebíraných z rodin. Těžiště jejich práce by spočívalo především v prevenci, ve stabilizaci ohrožených rodin, odstraňování či zmírňování problémů dříve, než povedou k odchodu dítěte z rodiny.

Výhodou tohoto systému, tedy využití stávajících zařízení pro vybudování sítě specializovaných ambulantních služeb pro ohroženou rodinu, je především využití obrovského potenciálu sítě dětských domovů. Tak jako jinde ve světě budou samozřejmě paralelně působit v této sféře i církevní a další nestátní organizace. Pokud bude naše země

¹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

zasíťována státními zařízeními poskytujícími tyto služby, lze do značné míry garantovat vysokou úroveň péče ve všech regionech.

Vytvoření nového a efektivního systému péče o ohroženou rodinu a ohrožené dítě předpokládá nejen změnu platných právních předpisů. Vyžaduje značné počáteční investice a především garanci zajištění dlouhodobé udržitelnosti, především po stránce finanční. Propojení služeb prevence, vlastní péče a péče následné je ve své komplexnosti předpokladem pro snížení počtu dětí, odebíraných z rodin.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. ÚVOD

1.1. Popis problému

V praktické části prezentuji výsledky první etapy pilotního projektu "Transformace dětského domova do zařízení poskytujícího komplexní služby ohroženým rodinám". Projekt byl zahájen v roce 2009. Je realizován ve spolupráci s občanským sdružením Člověk hledá člověka a katedrou sociální práce Filosofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze za finančního přispění firmy Oriflame. Hned na svém počátku získal záštitu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Projekt je v souladu s Akčním plánem k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011.

V první fázi došlo k analýze jednotlivých případů. Analýzu prováděl autor této práce, metodicky vedla Hana Pazlarová.

Na základě této analýzy byly děti rozděleny do tří skupin:

- a) Děti, u nichž se dá předpokládat návrat do původní rodiny.
- b) Děti, u kterých není z nejrůznějších důvodů reálný návrat do vlastní rodiny, ale zároveň připadá v úvahu pěstounská péče.
- c) Děti, u kterých je dlouhodobý pobyt v zařízení jediným možným řešením.

Ve druhé fázi byla zahájena specifická činnost s jednotlivými skupinami:

Add a) Podle důvodu nařízení ústavní péče je pak nutné s každým případem individuálně pracovat. Důvody mohou být velice různé - od sociálních problémů až po vztahové či výchovné. Zařízení by pak v těsné spolupráci s rodinou a dalšími orgány hledalo správnou cestu k odstranění důvodů vedoucích k ústavní výchově. Jako velice efektivní prostředek se jeví případové konference. Je nutné stanovit celkové i dílčí cíle, a těch se snažit dosáhnout. V pravidelných intervalech plnění vyhodnocovat a stanovovat cíle další. Rodiče by měli být vedeni k aktivní účasti. Výborné zkušenosti jsou s tzv. dlouhodobými pobyty v rodině se souhlasem ředitele zařízení. Tento dlouhodobý pobyt lze považovat za jakousi zkoušku, zda dítě a rodiče obstojí. Je výhodné sepsat smlouvu mezi rodiči, dítětem, zařízením, OSPOD a školou, ve které jsou stanoveny úkoly jednotlivých zúčastněných. Plnění smlouvy je nutné důsledně dodržovat a samozřejmě pravidelně vyhodnocovat. Cílem je podání návrhu k soudu

na ukončení ústavní výchovy. Např. na Slovensku se dětské domovy významnou měrou již dnes podílejí na sanaci rodin.

Add b) V těchto případech je nutné neodkladné nastartování procesu zařazení do registru dětí vhodných pro osvojení či svěření do pěstounské péče. S tímto procesem nelze otálet. Nejde jen o veškerá nebezpečí plynoucí z dlouhodobého pobytu v zařízení, ale také o to, že sehnat pěstouny pro malé děti je podstatně snazší, než pro starší. Zároveň by mělo být v kompetenci zařízení vyhledávání osob vhodných stát se osvojiteli či pěstouny, případně vykonávat jejich přípravu. Na tento požadavek reaguje již zmíněný návrh novely zákona 109/2002 Sb.

Add c) Třetí skupinu tvoří děti, u kterých je dlouhodobý pobyt v zařízení jediným možným řešením. Patří sem děti s nejrůznějšími výchovnými, mentálními či zdravotními problémy, starší děti a adolescenti, ale i další případy, ve kterých nelze předpokládat nalezení vhodných pěstounů (případně, kde o tom sice lze uvažovat, ale skutečnost ukáže, že je to nereálné). Do této skupiny mohou patřit také děti, u kterých nejsou přerušeny těsné kontakty s rodinou, rodiče děti navštěvují, děti u nich krátkodobě pobývají, ale patologie rodiny delší pobyt a hlavně výchovu neumožňuje. Odborná práce s rodinou by měla být směřována k její aktivní participaci na individuálním výchovně-vzdělávacím programu dítěte, včetně jeho profesního zaměření. Především pro tuto skupinu je nutné vytvořit kvalitu péče v zařízeních. Součástí programu rozvoje osobnosti, který by neměl být jako doposud jen pedagogicko- psychologický, ale také sociální, by měl být koncept osamostatnění. Řada těchto dětí je traumatizována pocitem nejistoty po odchodu z dětského domova. Je nutné nejen dítě pro budoucí život připravit, ale také mu poskytnout jistotu bydlení a zaměstnání.

V praktické části předkládám kazuistiky dětí umístěných v Dětském domově Nové Strašecí, které byly zapojeny do první fáze projektu. Kazuistiky obsahují také nasměrování jednotlivých případů po dokončení jejich analýzy a vyhodnocení po prvním roce práce.

1.2. Cíl

Cílem je prověřit, zda je nastíněný model transformace zařízení ústavní výchovy do zařízení, poskytujícího komplexní služby v oblasti péče o ohrožené dítě a ohroženou rodinu, správný. Tedy, že komplexní přístup k jednotlivým případům, nejen zaměřením se na výchovu dětí umístěných v dětském domově, ale i na práci s širší rodinou a zapojení odborníků do problematiky jednotlivých případů, může přinést výsledky.

1.3. Úkoly

Zdokumentovat všechny potřebné údaje, provést analýzu jednotlivých případů. Vytyčit nasměrování práce s jednotlivými klienty a cíle pro první rok. Na závěr vyhodnotit roční práci s jednotlivými případy a stanovit, zda bylo řešení správné.

1.4. Metodika

Byla provedena pilotní sondáž, při které byly použity kvalitativní metody výzkumu.

Do pilotní sondy bylo zahrnuto dvanáct ze čtyřadvaceti dětí umístěných v Dětském domově Nové Strašecí. Počet byl limitován finančními prostředky a časovými možnostmi. Případy byly vybrány tak, aby byly zastoupeny všechny tři výše uvedené skupiny. Tedy:

- a) Děti, u nichž se dá předpokládat návrat do původní rodiny.
- b) Děti, u kterých není z nejrůznějších důvodů reálný návrat do vlastní rodiny, ale zároveň připadá v úvahu pěstounská péče.
- c) Děti, u kterých je dlouhodobý pobyt v zařízení jediným možným řešením.

V první fázi proběhl sběr dat. Pro ten byly použity tyto metody:

- a) Analýza dostupné dokumentace (zprávy DDÚ, DD, sociálních pracovníků, soudní rozhodnutí, zdravotní dokumentace, informace o školním prospěchu, dokumentace DD o dítěti, informace DDÚ a DD o kontaktech s rodiči).
- b) Rozhovory s dětmi, rodiči, vychovateli a sociálními pracovníky.

Pro sběr dat byla použita struktura vytvořená Oldřichem Matouškem a Hanou Pazlarovou z katedry sociální práce Filosofické fakulty Univerzity Karlovy. Ta byla autorem práce upravena a zredukována tak, aby obsahem odpovídala povaze této práce. Byla vypuštěna data, která nemají vliv na stanovení cílů práce s jednotlivými případy.

Na základě analýzy dat bylo v lednu 2010 provedeno nasměrování dalšího postupu u jednotlivých případů a vytyčeny cíle na období jednoho roku. Pro jednotlivé případy byly připraveny individuální plány, které se vždy po třech měsících vyhodnocovaly. Na základě vyhodnocení pak vždy došlo k úpravě dalšího postupu. Pro potřeby této práce byly použity údaje z počátku výzkumu (leden 2010) a údaje získané po roce (únor 2011). V únoru 2011 proběhla revize individuálních plánů a byly stanoveny závěry.

Pro další postup byla jako stěžejní hlediska vybrána tato:

- a) **Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy.**
- b) **Situace původní rodiny.** Zde se zjišťovala nejen ekonomická situace rodiny (případně samostatného rodiče), ale především schopnost rodiny zabezpečit výchovu dítěte. Lze situaci v rodině zlepšit? Je možná sanace rodiny?
- c) **Širší rodina.** Lze v širší rodině očekávat podporu rodičů (pokud by se dítě vrátilo do rodiny)? Je v širší rodině někdo, kdo by mohl nahradit nefunkční rodinu a o dítě pečovat? Lze očekávat podporu dítěte v průběhu jeho umístění v ústavní výchově a jeho podporu po dosažení zletilosti?
- d) **Pěstounská péče.** Jde o dítě vhodné pro pěstounskou péči (věk, zdravotní a psychický stav, vazba na původní rodinu, výchovné problémy)? Lze najít pro toto dítě vhodné pěstouny?
- e) **Vazby mimo rodinu.** Existuje mimo širší rodinu někdo, kdo by byl schopen dítě v průběhu jeho umístění v ústavní výchově a po dosažení zletilosti podporovat?
- f) **Výchovné problémy.** Pokud jsou důvodem pro nařízení ústavní výchovy, jsou odstranitelné či zmírnitelné? Jak s nimi pracovat?
- g) **Připravenost dospívajících na samostatný život.** Je dospívající připraven na samostatný život (samostatnost, zodpovědnost, vzdělání)? Má kam po dosažení zletilosti či dokončení vzdělání odejít?

2. VYBRANÉ VÝSTUPY Z KAZUISTIK

Klient 1 „J“

Pohlaví: žena

Rok narození: duben 1996

(viz Příloha č. 1)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Úmrtí pěstounky, nefunkčnost původní rodiny. Není možné odstranit.

b) Situace původní rodiny

Rodina je nefunkční. Matka žije v Německu, má novou rodinu. Otec fiktivní (Vietnamec).

Nelze očekávat návrat do rodiny.

c) Širší rodina

Je schopna další podpory, a to i po odchodu dítěte z dětského domova. Pracovat dále s širší rodinou, zaměřit se na tety K.V. a K.S.

d) Pěstounská péče

Vzhledem k věku pěstounská péče mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Nepodstatné.

f) Výchovné problémy

Nejsou důvodem pro ústavní výchovu. Jsou nezávažné a lze je výchovným působením zmírnit. Pracovat na zmírnění výchovných problémů (zájmová činnost, terapie).

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Udržovat a zkvalitňovat kontakty s širší rodinou, umožnit návštěvy u příbuzných v maximální možné četnosti. Hlavními prioritami je získat odpovídající vzdělání dle zájmu a možnosti uplatnění a příprava na budoucí samostatný život. Před odchodem z DD zajistit ubytování a práci nejlépe v Kladně, kde lze předpokládat další asistenci ze strany širší rodiny.

Řešení: Zaměřit se na rozvíjení kontaktů s širší rodinou s cíle zajistit podporu do budoucího samostatného života. Získat odpovídající vzdělání - vybrat vhodné střední odborné vzdělávání s ohledem na schopnosti dítěte a možnosti uplatnění. Zajistit ubytování po odchodu z DD.

Stav 2/2011

V září 2010 nastoupila ke studiu učebního oboru kuchař - číšník v Kladně. Zpočátku pozdní návraty ze školy, neomluvené hodiny, alkohol. Od počátku studia nasměrována k zájmové činnosti v místě školy (dívčí kopaná, florbal). Dnes se stav stabilizoval, nemá již neomluvenou absenci, školní výsledky na úrovni průměru. Po škole navštěvuje tety K.V. a K.S. a pomáhá jim v domácnosti. Tety počítají s pomocí po odchodu neteře z DD, zajímají se o její školní docházku. Matka neplatí ošetřovné, přerušila kontakty. Byl podán návrh na zbavení rodičovských práv matky a ustanovení tety K.V. opatrovníkem. Soud návrh zamítl jako neopodstatněný. Magistrát města Kladna nabídl jeden sociální byt.

Cíl, nasměrování: Nadále je hlavní prioritou dokončit úspěšně vzdělávání. Dále pokračovat v přípravě na praktický život. Dále připravovat jí i rodinu na další spolupráci po odchodu z DD. Bydlení je pravděpodobně zajištěno (byt společně se sestrou). Zajistit odpovídající zaměstnání.

Hodnocení

Díky práci se širší rodinou došlo k prohloubení zájmu příbuzných o dítě. Ačkoli nejsou schopni se o J. dlouhodobě postarat (tedy požádat soud o svěřeni do péče), pravidelně se střídají při víkendových pobytech. Magistrát města Kladno při jednání s DD přislíbil sociální byt. Příbuzní J. pomohou po odchodu z DD. Velmi dobrá prognóza.

Klient 2 „M“

Pohlaví: muž

Rok narození: 1993

(viz Příloha č. 2)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Nefunkční rodina. Matka v Kanadě (azylový dům). Otec odmítá otcovství. Není možné odstranit.

b) Situace původní rodiny

Nelze očekávat návrat do rodiny.

c) Širší rodina

Teta Mich., sestra pravděpodobného biologického otce. Jako jediná z širší rodiny má o něj zájem. Odtud plyne možnost další podpory.

d) Pěstounská péče

Vzhledem k věku pěstounská péče mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Nepodstatné. Ze strany M. ukončen kontakt s hostiteli, podváděl je.

f) Výchovné problémy

Nejsou důvodem pro ústavní výchovu. Přesto se v současné době jeví jako prioritní.

Závislost na THC, krádeže v rodinné skupině v DD.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Nemá vypěstování zodpovědnost za svůj život. Ve škole neprospívá.

Řešení: Prioritou je zdárné dokončení studia, lépe přestup na jednodušší obor. Je nutné se více věnovat přípravě na samostatný život. Udržovat a rozvíjet kontakty s tetou M., která o něj má jediná z širší rodiny zájem, pokusit se zajistit zde podporu po odchodu z DD. Je nutné odstranění závislosti na THC a zlepšení motivace k dalšímu životnímu nasměrování, stanovení životních cílů (dílčí, dlouhodobé) a úkolů. Nutný detox s následnou péčí a dlouhodobá terapie.

Stav 2/2011

3-6/2010 Detox a dále následná péče. Současně probíhá terapie (psycholog).

Od 9/2010 přestup na obor ošetřovatel na stejné škole (také maturitní, ale jednodušší). Problémy s THC pokračují. Peníze získává z brigád u tety M. Množí se nedostatečné známky ve škole z předmětů, které ho nebaví.

12/2010 Další pozitivní testy na THC, krádež. Byl upozorněn na skutečnost, že pokud bude pozitivní v den svých osmnáctých narozenin, nebude s ním sepsána smlouva o dalším pobytu v DD.

2/2011 Zatím bez problémů. Mírně si zlepšil známky ve škole, v 1. pololetí prospěl. Testy na THC poprvé po dlouhé době negativní. Uvědomuje si, že by po odchodu z DD nedostudoval a také to, že by se markantně snížila jeho životní úroveň.

Součástí terapie jsou terapeutické dílny (fotografování) na které dojíždí do Kladna.

Cíl, nasměrování: Nadále důsledná kontrola. Prvořadě dokončení studia. Dále rozvíjet jeho mimoškolní aktivity, dát mu prostor pro seberealizaci. Spolupracovat s tetou M., možné i brigády, ale větší část výdělku ukládat na bankovní účet pro budoucnost. Rozvíjet samostatnost, připravovat na samostatný život.

Hodnocení

Byla navázána širší spolupráce s tetou. Ta nabízí pomoc i po odchodu z DD (je zde i předpoklad pomoci při získání bydlení a zaměstnání). Prognóza nejasná, vše záleží na motivaci dospívajícího pro dokončení vzdělání.

klient 3 - "B"

Pohlaví: žena

Rok narození: 1990

(viz Příloha č. 3)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Nefunkční rodina. Matka v Kanadě (azylový dům). Otec nekomunikuje. Není možné odstranit.

b) Situace původní rodiny

Nelze očekávat návrat do rodiny.

c) Širší rodina

Oboustranný nezájem.

d) Pěstounská péče

Vzhledem k věku pěstounská péče mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Paní Miš. s rodinou. B. k ní dojíždí na víkendy. Hostitelská péče.

f) Výchovné problémy

Nejsou.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

V 6/2010 ukončí studium na osmiletém gymnáziu. Má zájem o studium na vysoké škole výtvarného směru. Talentově však dle mínění DD i ZUŠ neodpovídá. Je velmi samostatná.

Řešení: Prioritou je zdárné dokončení studia, maturitní zkouška. Dále úspěšné zahájení studia na VŠ takového směru, aby v budoucnu získala zaměstnání. Kromě přihlášek na výtvarné školy podat i přihlášku na vysokou školu, kde je větší předpoklad pro přijetí. Vhodné by bylo, aby část studia mohla absolvovat v cizině. Podpora dalšího studia.

Udržovat a rozvíjet kontakty s paní Miš., která o ní má zájem a chce jí pomoci (je zde i předpoklad pomoci při získání bydlení a zaměstnání).

Stav 2/2011

Dle předpokladu ukončila studium maturitní zkouškou s výbornými výsledky. Na vysoké školy výtvarného směru nesložila talentové zkoušky.

Od 1/2010 studuje VŠ finančně - správní v Praze, DD zajistil sponzora. Během týdne žije na koleji. Většinu nákladů na studium hradí nadace, kterou sama oslovila.

Rozšířila se spolupráce s rodinou paní Miš., kde tráví některé víkendy.

Cíl, nasměrování: Předpokládá se zdárné dokončení vysokoškolského studia. Podpora ve studiu a volnočasových aktivitách. Pomoci zajistit brigády, během nichž by si vydělala peníze, které bude moci použít po odchodu z DD. Před odchodem z DD jí pomoci zajistit bydlení a zaměstnání.

Hodnocení

Rozšíření práce s hostitelskou rodinou přineslo jistotu ubytování po odchodu z DD. Vzhledem ke zletilosti již PP nepřichází v úvahu, ale fakticky se B. stala součástí rodiny. Předpokládá se zdárné dokončení studia. Prognóza velmi dobrá.

Klient 4 - "D"

Pohlaví: muž

Rok narození: 1998

(viz Příloha č. 4)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Výchovné problémy nezvládnuté matkou. Skryté, ale podstatnější, jsou důvody sociální.

b) Situace původní rodiny

Matka (po rozvodu jí byl svěřen D. do péče) žije na ubytovně v sociálně vyloučené lokalitě. Nezvládala výchovu dětí. Otec žije s družkou, spolu vychovávají dítě.

c) Širší rodina

Mimo řešení.

d) Pěstounská péče

Mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Mimo řešení.

f) Výchovné problémy

Výchovné problémy nezvládnuté matkou. Agresivita, vulgarita (směrem k dětem i dospělým), nepřiměřené sexuální narážky. Enuréza pravděpodobně psychického původu.

g) Přípravenost dospívajících na samostatný život

Mimo řešení.

Řešení: Vzhledem k věku je prioritou co nejdříve odstranit důvody pro ÚV. Prvním významným úkolem je sanace rodiny. Tedy pomoci matce, která má vážný zájem vzít si D. domů, aby měla dostatečný příjem (tedy práci) a pokusit se zajistit odpovídající bydlení. Znamená to těsnou součinnost s OSPOD a s partnerskou personální agenturou. Současně udržovat a rozvíjet vztahy s otcem. Nutné je zmírnění výchovných problémů D. Paralelně s tím se pokusit řešit jeho enurézu. Zde je nutná těsná součinnost etopeda s psychologem a psychiatrem. Pravděpodobně bude nevyhnutelná dlouhodobá pobytová terapie.

Stav 2/2011

D. prošel důkladným vyšetřením psychologa a psychiatra. Na základě jejich doporučení byl nastaven pobytový režim, každodenní cíle a úkoly. V průběhu roku se podařilo markantně snížit D. výchovné problémy. Snížení medikace sice znamenalo v počátku častější výbuchy vzdoru, ty jsou však dnes již méně četné. D. má svůj program, který se snaží plnit, a je rád, když se mu to daří. Pozitivním se jeví také to, že dostal více prostoru ke sportovní činnosti mimo zařízení. Vedoucí sportovního oddílu je pro D. velkým vzorem, D. si dělá výstřižky z časopisů, chce být jednou velkým a uznávaným sportovcem. V 9/2010 nastoupil na čtyřměsíční pobytovou terapii v dětské psychiatrické léčebně. V průběhu pobytu úplně vymizela enuréza. Nadále se objevují občasné výbuchy vzteku a vzdoru, které vzápětí provází pocit hanby z nezvládnutí situace. Nadále přetrvává obtěžování děvčat.

Matka má nového přítele, nestará se o domácnost (špína, o děti se starají střídavě příbuzní, kteří bydlí na stejné ubytovně, jako ona). Nejeví zájem o víkendové pobyty D. u ní. D. nenavštěvuje, ani jednou za ním nebyla v léčebně. Nepracuje.

V průběhu pobytu D. v léčebně za ním pravidelně dojížděl otec se svou přítelkyní. Brali si ho na vycházky, vozili mu dárky. V 1/2011 projevíli zájem o svěření D. do jejich péče. Mají nyní zajištěno bydlení (byť přítelkyně), oba pracují. D. bere otce jako autoritu, má jej rád. V 2/2011 se uskutečnila případová konference k tomuto problému. Závěrem bylo řečeno, že dle zákona v podstatě pominuly důvody pro nařízení ÚV. Byly stanoveny úkoly pro všechny zúčastněné (otec, OSPOD, škola, DD). D. bude povolen dlouhodobý pobyt v rodině otce. Pobyt bude

důsledně monitorován a vyhodnocován. Pokud bude tato etapa úspěšná, otec požádá o zrušení ústavní výchovy. Následně bude OSPOD vykonávat dohled (sociální oblast) a DD asistenci (etoped).

Hodnocení

Práce s rodiči, která probíhala v těsné součinnosti s dalšími složkami (OSPOD, škola), přinesla úspěchy. Přestože se původní záměr - tedy umístit dítě zpět u matky, nezdařil, našlo se nové řešení. Zájem projevil otec. Současně se DD snažil zmírnit výchovné problémy (etoped, psycholog). Ve spolupráci s DPL odstraněna enuréza. Dobrá prognóza.

Klient 5 - "L"

Pohlaví: žena

Rok narození: 1994

(viz Příloha č. 5)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Důvodem pro nařízení ÚV byly výchovné problémy plynoucí částečně z traumat po smrti bratra (obviňovala se, že mu nepomohla). Dnes již pominuly. Skrytým důvodem byla (názor DD) sociální situace rodiny.

b) Situace původní rodiny

Matka je schopna vychovávat doma malé dítě, je schopna ho zabezpečit, dítě má pěkné známky. Snaží se brát si L. domů na víkendy. Podle své finanční situace se snaží platit DD ošetřovné. V soudním rozhodnutí uvedené důvody pro nařízení ÚV již pominuly. L. prošla v několika fázích psychiatrickou léčbou a poté následnou terapií. Je nutno pomoci matce tak, aby se L. mohla vrátit zpět k ní. K tomu je nutná součinnost DD, OSPOD, obce, případně dalších složek. Rizikem může být návrat matčiny sestry, která vlastní polovinu domu, z VT.

c) Širší rodina

Mimo řešení.

d) Pěstounská péče

Z důvodu věku a vazbu na matku je mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Nepodstatné. Mimo řešení.

f) Výchovné problémy

Dnes je bez výchovných problémů, v DD i ve škole je hodnocena velmi dobře.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Nutné úspěšné ukončení základní školy a výběr vhodného učiliště. Dále vést k samostatnosti.

Řešení: V součinnosti s psychologem je nutná další terapie (trauma z úmrtí bratra). Prioritou je ukončení základního vzdělání a zahájení vzdělávání v oboru, který bude pro L. zajímavý a současně v něm najde uplatnění. Jako ideální se jeví zapojení do cukrářského kroužku, o který projevuje zájem (nasměrování k dalšímu studiu). Nutná práce s matkou. Ve spolupráci s úřadem práce a partnerskou personální agenturou zajistit pro matku zaměstnání (zdroj příjmů). Cílem je ukončení ÚV a návrat k matce. PO návratu bude nutná další asistence (a dozor OSPOD) v rodině.

Stav 2/2011

L. zdárně ukončila ZŠ a v 9/2010 nastoupila do učebního oboru kuchař - číšník. Pomocí personální agentury se podařilo matce nejprve zajistit občasný přivýdělek, později i trvalé zaměstnání. Na podzim 2010 se zdálo, že nic nebrání vytyčení podmínek k ukončení ÚV. V 10/2010 se však vrátila z VT sestra matky. Začalo docházet ke konfliktům mezi oběma sestrami. Sestra je bez prostředků, pobírá jen životní minimum. Navštěvují ji její známí z kriminálních kruhů, je podezření na výrobu drog. Matka není schopna situaci zvládnout, L. se do těchto podmínek nechce vrátit. Sestru matky nelze z domu vykázat, vlastní jeho polovinu.

V tuto chvíli lze nastavit jako hlavní cíl zdárné studium L., podporu jejích volnočasových aktivit, a přípravu na budoucí samostatný život. L. v návratu domů již nevidí budoucnost, proto bude nutné uvažovat o zajištění bydlení po odchodu z DD. Přesto je třeba dále udržovat kontakty s matkou, situaci monitorovat a hledat další možné cesty.

Hodnocení

Díky změně podmínek v rodině - návrat tety z VT, konflikty - se původní záměr nezdařil. Nutná další práce s rodinou (víkendové a prázdninové pobyty) a dokončení studia. V současné době je největším problémem přítomnost sestry matky ve stejné domácnosti s matkou. Problém není odstranitelný, lze jen očekávat další vývoj (odstěhování sestry matky, další VT). Prognóza nejasná.

Klient 6 "Z"

Pohlaví: žena

Rok narození: 1994

(viz Příloha č. 6)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Důvodem pro nařízení ÚV byly výchovné problémy. Ty přetrvávají.

b) Situace původní rodiny

Ani jeden z rodičů nemá zájem o další kontakt.

c) Širší rodina

Příslib babičky ze strany otce, že si ji po vyučení vezme k sobě.

d) Pěstounská péče

Vzhledem k věku a výchovným problémům pěstounská péče mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Nejsou.

f) Výchovné problémy

Občasná agresivita, porušování předpisů, tíhne k negativním vzorům (party).

g) Přípravenost dospívajících na samostatný život

V osmé třídě ZŠ (devátým rokem). Jinak samostatná, zvládá domácí práce, ráda vaří a peče.

Řešení: Rozvíjet vztahy s babičkou, kam se předpokládá odchod z DD po zletilosti. Nadále je nutné řešit výchovné a osobnostní problémy (motivace k vhodnému využívání volného času a terapie). Prioritou je dokončení 9. třídy (přestup na ZŠ speciální) a výběr vhodného učebního oboru. Zapojit do kroužku pečení při DD - nasměrování k budoucímu povolání. Vést k samostatnosti a odpovědnosti.

Současně řešit výchovné problémy - zapojení do volnočasových aktivit, terapie.

V péči DD bude pravděpodobně do zletilosti.

Stav 2/2011

Z. ukončila osmý ročník ZŠ s pěti nedostatečnými. Absolutní nezájem o učení, ani si nevyndala učební pomůcky z tašky. V devátém ročníku ZŠ speciální markantní zlepšení prospěchu. To, že není poslední ve třídě, ji motivuje k další práci ve škole. V pololetí dobrý

prospěch (jedna čtyřka). Mimo školu však inklinuje k místní partě, ve které se požívá alkohol a THC. Spory svých kamarádek o chlapce řešila dvakrát brutálním násilím. V jednom případě tloukla dívce hlavou o dlažbu, ve druhém případě několik ran pěstí. Byla podána trestní oznámení. Na doporučení psychiatra od 2/2011 v DPL na dlouhodobé terapii.

Otec se vrátil z VT. Očekává však další soud, předpokládá se další VT. Z. kontaktoval jednou, Z. nemá zájem.

Matka bez kontaktu. Aktivní pouze babička z otcovy strany. Probíhaly pravidelné víkendové pobyty, navštívila ji i v DPL. Byla rozšířena spolupráce. Babička slibuje, že si Z. vezme po odchodu z DD k sobě.

V DPL zatím bez problémů, je dobře hodnocena. Návrat se očekává za tři měsíce. DD zvažuje přemístění do výchovně-terapeutického režimového zařízení, kde by se mohla vyučit.

Hodnocení

Případ dítěte, které bude umístěno v DD do své zletilosti. Pokud se nezmírní výchovné problémy. Není jasné, zda nebude nutné umístit Z. do režimového zařízení, kde by byla schopna ukončit vzdělání a získat výuční list. Nutné zajištění zaměstnání a bydlení. Pokud dojde ke zmírnění výchovných problémů, lze předpokládat další podporu babičky. Prognóza nejasná.

Klient 7 „H“

Pohlaví: Muž

Rok narození: 1996

(viz Příloha č. 7)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Nezajištění rodičovské péče, nezajištěny bytové podmínky. Školní absence. V DD s mladší sestrou.

b) Situace původní rodiny

Ani jeden z rodičů nemá zájem o další kontakt. Matka dala souhlas k PP.

c) Širší rodina

Při příchodu do DD velmi těsná citová vazba mezi ním a jeho sestrou P., která je umístěna ve stejném DD. Prarodiče mají zájem o návštěvy a občasné víkendové pobyty.

d) Pěstounská péče

Pro oba sourozence se nedaří najít vhodné pěstouny (věkový rozdíl, o mladší sestru zájem projeven).

e) Vazby mimo rodinu

Manželé Kos., dnes bez kontaktu. Prioritou je PP.

f) Výchovné problémy

Nerespektování předpisů. Do DD přišel s patologickými sociálními návyky (věci se nekupují, ale kradou).

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Důsledná příprava na vyučování. Jinak mimo význam případu.

Řešení: Hlavním cílem je umístění do PP. Dnes se H. orientuje více na chlapce ve svém věku, proto by eventuelně bylo možné umístění do PP odděleně. Prioritou však zůstává společné umístění sourozenců.

Rozhodnutí 1/2010 - pokud by se nepodařilo najít pěstouny pro oba společně, umístit sestru samostatně. Odůvodnění - čím bude sestra starší, tím bude menší možnost umístění do PP. Znamenalo by to "odsoudit" sestru k dlouhodobému pobytu v DD. Na základě doporučení psychologa je nutný citlivý přístup při kontaktu s náhradní rodinou - platí pro oba sourozence. Vztah navazovat spíše přes děti v rodině již žijící. Je nutné začít nezávaznou hostitelskou péčí, poté teprve hovořit o možnosti PP. Do vyhledání vhodné náhradní rodiny se zapojí DD v rámci projektu.

Dále udržovat a rozvíjet vztahy s prarodiči, v tom smyslu je třeba jednat i s potencionálními pěstouny.

Mírnit výchovné problémy. Nutná spolupráce psychologa (terapie) a vedení k smysluplnému využívání volného času (v jeho případě sport, pro který se dá motivovat).

Stav 2/2011

Došlo k odstranění výchovných problémů, orientace na sport se ukázala jako velmi vhodná. Probíhala ambulantní terapie - psycholog. Ve škole bez problémů. Průměrný prospěch.

Kontakt s manželou Kos. ukončen z jejich strany. Rodiče bez kontaktu. Cca jednou za měsíc víkendový pobyt u prarodičů, H. o něj nemá příliš zájem, raději by zůstal v DD s kamarády.

DD se podařilo najít potencionální náhradní rodinu (kontakt na akci DD pro veřejnost). Jde o pěstouny (45 let), kterým odešly dvě děti z PP do samostatného života. Je zde vidět dlouhodobá péče, odcházejícím dětem koupili startovací byty. V PP mají další tři děti ve věku

8, 9, 12 let. Jedno děvče má růstové postižení. Velmi dobré materiální zázemí. Mají zájem o oba sourozence. Uvědomují si, že je nutné zachovat kontakt s prarodiči, pokud o to požádají, tak i s rodiči. Ve 12/2010 první kontakt s dětmi, odpolední vycházka. 1/2011 víkendový pobyt společně na horách (více rodin, více dětí). H. rodinu přijímá, kamarádí se s nejstarším chlapcem. Uvědomuje si dobré materiální zázemí náhradní rodiny. 2/2011 hostitelská péče.

Velmi dobrá prognóza, na 3/2011 se připravuje případová konference. Případný návrh na PP bude načasován na konec školního roku. Hostitelská péče bude průběžně pokračovat.

Hodnocení

Výchovné problémy zmírněny. Podařilo se vyhledat vhodné pěstouny. V PP budou umístěni společně oba sourozenci. Pěstouni jsou zkušení, nevadí jim kontakt s rodinou dětí. Velmi dobrá prognóza.

Klient 8 „P“

Pohlaví: žena

Rok narození: 2002

(viz Příloha č. 8)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Nezajištění rodičovské péče, nezajištěny bytové podmínky. Školní absence. V DD se straším bratrem.

b) Situace původní rodiny

Ani jeden z rodičů nemá zájem o další kontakt. Matka dala souhlas k PP.

c) Širší rodina

Při příchodu do DD velmi těsná citová vazba mezi ní a jejím bratrem H., který je umístěn ve stejném DD. Prarodiče mají zájem o návštěvy a občasné víkendové pobyty.

d) Pěstounská péče

Pro oba dva se nedaří najít vhodné pěstouny (věkový rozdíl, o ní zájem projeven, o bratra nikoli).

e) Vazby mimo rodinu

Manželé Kos., dnes bez kontaktu. Prioritou je PP.

f) Výchovné problémy

Drobné krádeže, schovávání jídla (do zásoby). Plačtivá, těžko přijímá nové lidi. Jinak bez problémů.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Zanedbaná samoobslužnost a hygienické návyky. Je nutná důsledná příprava na vyučování. Jinak mimo význam případu.

Řešení: Dnes se její bratr orientuje více na chlapce ve svém věku, ona na mladší děti a dospělé, proto by eventuelně bylo možné umístění do PP odděleně. Prioritou však zůstává společné umístění sourozenců. Rozhodnutí 01/2010 - pokud by se nepodařilo najít pěstouny pro oba společně, umístit sestru samostatně. Odůvodnění - čím bude sestra starší, tím bude menší možnost umístění do PP. Znamenalo by to "odsoudit" sestru k dlouhodobému pobytu v DD. Na základě doporučení psychologa je nutný citlivý přístup při kontaktu s náhradní rodinou - platí pro oba sourozence. Vztah navazovat spíše přes malé děti v rodině již žijící. Je nutné začít nezávaznou hostitelskou péčí, poté teprve hovořit o možnosti PP. Do vyhledání vhodné náhradní rodiny se zapojí DD v rámci projektu. Nutno počítat s citovou vazbou na prarodiče a matku, která však dceru téměř nekontaktuje. V průběhu PP se může objevit. Nadále spolupracovat s psychologem - ambulantní terapie. Rozvíjet samoobslužnost, vštěpovat hygienické návyky.

Stav 2/2011

Probíhala ambulantní terapie - psycholog. Ve škole (2. tř. ZŠ) bez problémů. Průměrný prospěch - horší je matematika (je nutné se jí značně věnovat), výborné psaní a čtení.

Kontakt s manžely Kos. ukončen z jejich strany. Rodiče bez kontaktu. Cca jednou za měsíc víkendový pobyt u prarodičů, většinou jezdí jen ona, bratr nemá zájem.

DD se podařilo najít potencionální náhradní rodinu (kontakt na akci DD pro veřejnost). Jde o pěstouny (45 let), kterým odešly dvě děti z PP do samostatného života. Je zde vidět dlouhodobá péče, odcházejícím dětem koupili startovací byty. V PP mají další tři děti ve věku 8, 9, 12 let. Jedno děvče má růstové postižení. Velmi dobré materiální zázemí. Mají zájem o oba sourozence. Uvědomují si, že je nutné zachovat kontakt s prarodiči, pokud o to požádají, tak i s rodiči. Ve 12/2010 první kontakt s dětmi, odpolední vycházka. 01/2011 víkendový pobyt společně na horách (více rodin, více dětí). P. rodinu přijímá, kamarádí se s děvčaty. Má radost z dárek a ze všeho nového, co s rodinou zažije.

Od 2/2011 hostitelská péče.

Na 3/2011 se připravuje případová konference. Případný návrh na PP bude načasován na konec školního roku. Hostitelská péče bude průběžně pokračovat.

Hodnocení

Získala základní hygienické návyky, je podstatně komunikativnější a otevřenější.

Podařilo se vyhledat vhodné pěstouny. V PP budou umístěni společně oba sourozenci.

Pěstouni jsou zkušení, nevadí jim kontakt s rodinou dětí. Dobrá prognóza.

Klient 9 „J“

Pohlaví: Muž

Rok narození: 2000

(viz Příloha č. 9)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Výchovné problémy. Obtížně zvladatelný, údajně schopen i fyzického útoku na matku (ta podala návrh na ÚV). Skrytý důvod - nezajištění rodičovské péče.

b) Situace původní rodiny

Ani jeden z rodičů nemá zájem o další kontakt. Matka dala souhlas k PP.

c) Širší rodina

Není zájem.

d) Pěstounská péče

Umístění do PP je hlavním cílem. Dlouho se nedařilo sehnat vhodnou náhradní rodinu - přičemž, čím bude starší, tím bude menší šance na úspěch. Jeden pokus o PP neúspěšný.

e) Vazby mimo rodinu

Nejsou. Prioritou je PP.

f) Výchovné problémy

Nestandardní řešení konfliktních situací, agresivita. CAN, enkopréza.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Důsledná příprava na vyučování. Jinak mimo význam případu.

Řešení: Nutná terapie - psycholog, psychiatrická léčba (CAN, enkopréza). Podařilo se vyhledat pěstounskou rodinu. Současní zájemci o PP si jej berou domů do hostitelské péče.

Letní prázdniny 2010 bude trávit celé u nich. Pokud se pobyt podaří a budou souhlasit jak pěstouni, tak J., na konci léta bude podán návrh na umístění do PP.

Stav 2/2011

Probíhala psychoterapie, sledován psychiatricky. V průběhu letních prázdnin pobýval J. u Zem. Po deseti dnech se začaly objevovat ze strany J. útoky vůči ostatním dětem v rodině. Banální konflikty mezi dětmi řešil útokem (uhodil pěstí, házel po dětech předměty). Je-li požádán hostitelskou rodinou o něco, co je v podstatě běžné (aby si umyl ruce před jídlem, vzal si ponožky, nafukovací vestu k vodě...), často je buď agresivní (na dospělé hází předměty) nebo naopak zaleze do kouta zahrady a dlouho odmítá komunikovat (také tři hodiny). Při rozhovoru s rodinou i s psychologem tvrdí, že by se do DD nechtěl vrátit, chce zůstat u Zem. Ti by rádi ve vztahu pokračovali, bohužel se stav J. začal silně zhoršovat (enkopréza, agresivita) a Zem. odjížděli s dětmi na zahraniční dovolenou. Proto převezen po třech týdnech pobytu zpět do DD. Zbytek prázdnin trávil v DD. Po začátku školního roku začalo docházet ke konfliktům se spolužáky (opět téměř bezdůvodným). Dvakrát pokoušel učitelku, která ho měla ráda (nařídila mu, aby jí přinesl sešit). V 9/2010 umístěn na doporučení psychiatra do DPL na pobytovou terapii. Potencionální náhradní rodiče za ním pravidelně dojíždějí, berou si ho k sobě na víkendy (1 x za dva týdny). V současné době (1/2010) enkopréza odstraněna. Je však možné, že se místo toho objeví jiný problém. Stresové situace zvládá podstatně lépe (je však otázkou, zda je to důsledek terapie nebo medikace). Zájem Zem. o PP stále trvá, všichni si vytvořili vztah. Na 5/2011 (před návratem J. z DPL) se připravuje případová konference. DPL, DD a Zem. zvažují, zda by nebylo pro dítě vhodnější po návratu z DPL umístění přímo v rodině, bez pobytu v DD. Otázkou zůstává, jak proběhne adaptace a zda budou Zem. schopni situaci zvládnout.

Hodnocení

Velmi obtížný případ. DD se podařilo vyhledat pěstounskou rodinu, která je schopna akceptovat veškeré zdravotní i psychiatrické problémy J. Proběhla dlouhodobá pobytová terapie v DPL, která přinesla částečně pozitivní výsledky (odstraněna enkopréza, zklidněn). Není však jisté, zda bude rodina schopna dítě zvládnout. V případě nezdaru by se jednalo po pobytu v DDŠ, DDÚ, DD a DPL a nezdařeném pokusu o PP o další ohromné trauma, které by mohlo mít (vzhledem k věku a duševnímu stavu dítěte) fatální následky. V případě PP

je nutná následná péče DD a odborníků. DD bude tuto následnou péči koordinovat a stav monitorovat. Budou využity služby odborníků z DD (psycholog, etoped, sociální pracovník). Prognóza nejasná.

Klient 10 „O“

Pohlaví: muž

Rok narození: 1995

(viz Příloha č. 10)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Výchovné problémy nezvládnuté rodiči. Skrytý důvod - nejednotnost výchovy rodičů, kteří spolu nežijí. Otec jej podporoval v záškoláctví, návrh podala matka. Proto matku odmítá.

b) Situace původní rodiny

Matka má velký zájem o svěření zpět do péče. U J. přetrvává odmítání matky. Otec jej téměř nekontaktuje.

c) Širší rodina

Mimo řešení.

d) Pěstounská péče

Mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Mimo řešení.

f) Výchovné problémy

Důvody pro nařízení ÚV byly pouze výchovného rázu. V DDÚ i v DD bez problémů.

g) Přípravenost dospívajících na samostatný život

Důsledná příprava na vyučování. Jinak mimo význam případu.

Řešení: V první fázi je nutné sanovat vztahy mezi synem a matkou. Jako vhodná motivace pro O. se jeví návrat z DD zpět k matce. Matka i syn souhlasili s rodinnou terapií, kterou bude provádět psycholog DD.

Ve druhé fázi by proběhly víkendové pobyty u matky. Pokud budou úspěšné, lze uvažovat o tom, že J. bude (za souhlasného stanoviska OSPOD) od 9/2010 navštěvovat 9. ročník ZŠ

v místě bydliště a bydlet "zkušebně" (tzv. dlouhodobý pobyt¹) u matky. Výsledky budou průběžně vyhodnocovány. Při dodržení předem stanovených pravidel proběhne v 2/2011 (po ukončení školního pololetí) případová konference, na níž se vyjádří všechny zainteresované strany k dalšímu postupu. Cílem je zrušení ÚV.

Stav 2/2011

Od 2/2010 probíhala rodinná terapie. Odmítání matky ze strany syna bylo velice rychle zmírněno a on souhlasil s víkendovými pobyty. Matky si pro něj od 4/2010 jednou za dva týdny jezdí a při té příležitosti společně hovoří s psychologem a sociálním pracovníkem. Od 6/2010 jezdí J. k matce každý víkend. Ve škole se snaží, návrat domů je pro něj velkou motivací. Přesto má silně podprůměrný prospěch (potvrzuje se diagnóza SVP - poruchy učení). U matky tráví také celé prázdniny, kromě přelomu července a srpna, kdy je na táboře pořádaném DD. Od 1/2010 je povolen dlouhodobý pobyt u matky a sepsána smlouva, v níž jsou stanoveny podmínky pro všechny zúčastněné (J., matka, DD, OSPOD, škola). J. zahajuje docházku do 9. třídy v místě bydliště. V 2/2011 se uskutečnila případová konference. Syn je ve škole bez výchovných problémů, 2x se vrátil pozdě v noci domů. V pololetí neprospěl z fyziky. Matka navrhl, aby ÚV nebyla zatím zrušena. Chce dlouhodobý pobyt až do konce 1. ročníku učiliště, kam J. po ZŠ nastoupí. Má obavu před recidivou. To však nelze akceptovat, dítě nemůže mít léta nařízenou ÚV a přitom žít doma.

Závěr: Matka požádá o zrušení ÚV na konci školního roku. V rodině bude nadále provádět OSPOD dohled. DD bude rodinu monitorovat a k dispozici jí zůstanou také služby psychologa a etopeda.

Hodnocení

V tomto případě byl postup všech zúčastněných stran, který koordinoval DD velmi efektivní. Dobrá prognóza.

¹ §23 Zákona 109/2002 Sb.

Klient 11 „K“

Pohlaví: muž

Rok narození: 1996

(viz Příloha č. 11)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Nezajištění rodičovské péče, děti doma samotné, bez potravin (1999). Proto svěřen do PP babičky. Babička zemřela (12/2006). Svěřen do PP strýce. Ten nezajišťoval výchovu. V 2/2008 pro epilepsii umístěn v DPL. 3/2008 propuštěn, strýc si jej již nevyzvedl. Nařízena ÚV.

b) Situace původní rodiny

Oba rodiče páchají trestnou činnost, střídavě ve vězení. Nežijí spolu.

c) Širší rodina

Zájem projevuje teta (sestra matky), která by souhlasila i se svěřením do péče. Žije však sama v domku na vsi a má jen příležitostné příjmy. V péči má svého syna (2005), problémy při dojíždění do práce mimo místo bydliště. O dítě se vzorně stará (OSPOD), dle možností si bere i K. do hostitelské péče.

d) Pěstounská péče

Pěstounská péče mimo širší rodinu vzhledem k věku a zdravotnímu stavu mimo řešení.

e) Vazby mimo rodinu

Mimo řešení.

f) Výchovné problémy

Agresivita, ničení věcí. Důvody pro nařízení ÚV nebyly však výchovného rázu.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Důsledná příprava na vyučování. Jinak mimo význam případu.

Řešení: Cílem je umístit K. do pěstounské péče tety. Podmínkou je ovšem získat pro ni prostřednictvím obce či s DD spolupracující personální agentury zaměstnání. V případě úspěchu po svěřením do péče zajistit dohled OSPOD i pravidelnou asistenci odborníků DD. V průběhu pobytu v DD pracovat na zmírnění výchovných problémů (terapie, zájmová činnost).

Stav 2/2011

V 5/2010 se podařilo zajistit tetě sezónní zaměstnání u obce (úklid veřejných prostranství apod.) Klub přátel dětí dětských domovů poskytl jednorázový příspěvek na sanaci bydlení. Práce byly provedeny v létě 2010. V průběhu léta K. pobýval dlouhodobě v hostitelské péči tety. V 9/2010 se matka vrátila z výkonu trestu. Dochází k občasným střetům mezi matkou a tetou. Matka nechce pracovat, tetu jí nechce žít. Matka krade potraviny i různé věci, které prodává a kupuje si alkohol, cigarety, pravděpodobně i drogy. Matka o K. nejeví zájem, přestože tetu obviňuje, že jí syna "ukradla" (matka je zbavena rodičovské odpovědnosti). Vzhledem k atmosféře nemohl proběhnout ani pobyt K. u tety o vánočních prázdninách (matka nesouhlasila). Epileptické záchvaty po nové medikaci již rok nezaznamenány.

V 10/2010 získala matka stálé zaměstnání poštovní doručovatelky (na základě intervence OÚ, prý má v obci dobrou pověst).

V 1/2011 se matka stěhuje k příteli do Prahy. Proběhl víkendový pobyt K. u tety.

Závěr: Tetu požádá o zrušení ÚV tak, aby byl načasován na konec školního roku. K. bude svěřen do péče tety (konzultováno s OSPOD). K. začne v novém roce docházku do školy v místě bydliště. V rodině bude nadále provádět OSPOD dohled. DD bude rodinu monitorovat a k dispozici jí zůstanou také služby psychologa a etopeda.

Hodnocení

Díky koordinaci činnosti zúčastněných stran a vlastní práci DD se podařilo připravit podmínky pro umístění dítěte k tetě. Rozhodující neznámou je zde však další vývoj situace matky. Případ vyžaduje citlivý přístup a dlouhodobou následnou podporu odborníků. Případný odchod dítěte od tety zpět do ÚV by mohl mít, i vzhledem ke zdravotnímu stavu, fatální následky. Dobrá prognóza, rizikové faktory.

Klient 12 „T“

Pohlaví: žena

Rok narození: 1997

(viz Příloha č. 12)

Stav 1/2010, řešení

a) Důvod umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy

Nezajištění rodičovské péče. V DD umístěna s mladší sestrou.

b) Situace původní rodiny

Matka není schopna dceru vychovávat, alkoholik, v péči psychiatra. Otec nekomunikuje. Nežijí spolu.

c) Širší rodina

Existuje širší rodina (sestry, prarodiče). Zde by se snad mohl objevit zájem. Zatím bez kontaktu (strach z reakce matky).

d) Pěstounská péče

Pěstounská péče vzhledem k věku a mentálnímu stavu (střední mentální retardace) mimo řešení (v minulosti byly činěny pokusy).

e) Vazby mimo rodinu

Paní v Rakousku. V 2009 se rozvedla, dnes bez kontaktu.

f) Výchovné problémy

Nejsou.

g) Připravenost dospívajících na samostatný život

Nutná příprava na vyučování a rozvíjení samoobslužných činností.

Řešení: Pokusit se o navázání kontaktu s širší rodinou (babička, sestry). T. vzhledem ke svému mentálnímu stavu nebude v budoucnu schopna samostatného bydlení (respektive ano, ale s asistencí). Pokud se nepodaří zajistit pomoc někoho z rodiny, bude nutné pro ni a její sestru (podobná mentální úroveň) zajistit chráněné bydlení. Bude nutné omezení právní způsobilosti. Pokusit se kontaktovat příslušníky širší rodiny. Zajistit umístění v chráněném bydlení po dosažení zletilosti.

Stav 2/2011

Byli osloveni příslušníci širší rodiny. O kontakt projevily zájem obě sestry (mají funkční rodiny, malé děti). V první chvíli byl zájem spíše ze zvědavosti. V 4/2010 proběhly první návštěvy. Od 7/2010 hostitelská péče - střídají se obě sestry. 8/2010 týdenní pobyt T. s rodinou sestry Moniky v Chorvatsku. Pobyt znamenal pro T. obrovské zlepšení psychického stavu. Během léta přibrala na váze o 2 kg. Sestry si nemohou vzít T. k sobě, ale budou se snažit o maximální kontakt. Společné víkendy hodnotí sestry velmi kladně i proto, že T. ráda pomáhá v domácnosti, o řadu věcí se postará a sestry mají čas se věnovat svým dětem. T. dostává dárky, vrací se v novém oblečení. Pro T. je tento sociální kontakt obrovským přínosem. Sestry slibují (a jsou v tom zajedno i s jejich manželi), že budou T. i v budoucnu

podporovat. Dalším úkolem je tedy udržovat maximálně kontakty a pokusit se zajistit pro T. odpovídající bydlení v dosahu bydliště sester.

Hodnocení

Nový přístup, tedy práce DD s rodinou (včetně práce v terénu), přinesl nové možnosti a jistoty pro budoucí život T. Ačkoli bude muset bydlet samostatně, je do budoucna zajištěna podpora od dvou funkčních rodin. Navázání kontaktu se sestrami znamenalo i zlepšení psychického a zdravotního stavu T. Velmi dobrá prognóza.

3. VYHODNOCENÍ

Mezi řešenými případy se vyskytovaly všechny tři skupiny možných klientů. Tedy děti, u kterých se dá předpokládat návrat do rodiny, děti, které lze umístit do pěstounské péče, i děti, které budou z jakýchkoli důvodů umístěny v ÚV do zletilosti, či déle.

3.1. Shrnutí úspěchů a neúspěchů při řešení jednotlivých případů

Klient 1

Úspěchy

Podařilo se významně zmírnit výchovné problémy. Byla značně rozšířena spolupráce s širší rodinou. Odtud plyne garance podpory dítěte po odchodu z DD. Možnost pravidelných víkendových pobytů u příbuzných. Zajištěno bydlení.

Závěr

Změna přístupu přinesla značné výsledky.

Klient 2

Úspěchy

V posledních měsících došlo k výraznému pokroku při řešení výchovných problémů a závislosti na THC. Byla navázána širší spolupráce s tetou. Ta nabízí pomoc i po odchodu z DD (je zde i předpoklad pomoci při získání bydlení a zaměstnání).

Rizika

Po detoxu došlo sice k tomu, že M. přestal požívat THC. Není však jistota, že to vydrží dlouhodobě. Z nedostatku peněz na THC vyplývaly i výchovné problémy a krádeže.

Závěr

Změna přístupu přinesla výsledky. V oblasti výchovné bylo dosaženo určitých pokroků, není však jasné, zda je to dlouhodobé. Byla zajištěna podpora z okruhu širší rodiny. Ta je, však vázána na přístup M. Záleží na M., jak se po dosažení zletilosti zachová.

Klient 3

Úspěchy

Rozšíření práce s hostitelskou rodinou přineslo jistotu ubytování a podpory po odchodu z DD.

Závěr

Změna přístupu přinesla výsledky.

Klient 4

Úspěchy

Byla odstraněna enuréza a zmírněny výchovné problémy. Především se však podařilo nasměrovat vývoj k odchodu z DD do rodiny otce.

Rizika

Chování dítěte po odchodu z DD.

Závěr

Změna přístupu přinesla značné výsledky.

Klient 5

Úspěchy

Matka připravena na převzetí dítěte do péče. Má také zajištěno zaměstnání.

Neúspěchy

Díky změně podmínek v rodině - návrat tety z VT, konflikty - se původní záměr nezdařil.

Závěr

Změna přístupu přinesla výsledky. Záměr se však díky dalšímu faktoru neuskutečnil.

Klient 6

Úspěchy

Jde o dítě, u kterého se předpokládá pobyt v DD do zletilosti. Podařilo se však zajistit podporu širší rodiny po odchodu z DD.

Rizika

Možné výchovné problémy či trestná činnost dítěte mohou způsobit přeložení do výchovného ústavu. To může znamenat i změnu názoru babičky, která by mohla upustit od další spolupráce.

Závěr

Změna přístupu přinesla výsledky. Řešení případu, kdy je dítě dospívající v DD na základě výchovných problémů, je vždy velmi obtížné, a ani využití nových přístupů nemusí vždy přinést jednoznačně úspěch.

Klient 7

Úspěchy

Podařilo se odstranit výchovné problémy. Byly nalezeni vhodní pěstouni.

Hodnocení

Změna přístupu přinesla značné výsledky.

Klient 8

Úspěchy

Byli nalezeni vhodní pěstouni.

Hodnocení

Změna přístupu přinesla značné výsledky.

Klient 9

Úspěchy

Odstraněna enkopréza, zmírněny výchovné problémy. Vyhledání pěstouni.

Rizika

V případě nezdaru by se jednalo po pobytu v DDŠ, DDÚ, DD a DPL a nezdařeném pokusu o PP o další ohromné trauma, které by mohlo mít (vzhledem k věku a duševnímu stavu dítěte) fatální následky. Mohlo by dojít k ústavní psychiatrické péči až do zletilosti.

Závěr

Změna přístupu přinesla výsledky. Přesto existují značná rizika plynoucí z duševního stavu dítěte.

Klient 10

Úspěchy

Byly zmírněny výchovné problémy a sanovány vztahy mezi dospívajícím synem a matkou.

Připravuje se zrušení ÚV a svěření do péče matky.

Rizika

Chování dítěte po nástupu do prvního ročníku učiliště.

Závěr

Změna přístupu přinesla značné výsledky.

Klient 11

Úspěchy

Byly připraveny podmínky pro PP u tety.

Rizika

Reakce matky (zbavena rodičovské odpovědnosti, ale vlastní polovinu domku, v níž teta žije).

Závěr

Změna přístupu přinesla značné výsledky. Existuje však významné riziko.

Klient 12

Úspěchy

Dítě bude pro svůj mentální stav umístěna v DD do zletilosti. Podařilo se však navázat kontakty s širší rodinou. Lze počítat s podporou po odchodu dítěte z DD.

Závěr

Změna přístupu přinesla výsledky.

3.2. Závěry výzkumu

Pro každý z řešených případů byl zaznamenán stav na počátku projektu (tedy po provedené analýze celého případu). Poté byly vytyčeny individuální programy pro každého klienta. Bylo stanoveno další směřování a cíle. Po roce působení (za pravidelného vyhodnocování individuálních plánů) byl stav vyhodnocen. Ve většině případů byl zaznamenán určitý pokrok. Dalo se předpokládat, že díky povaze a problematice případů, nebude efekt stoprocentní. Přestože v některých případech nebylo dosaženo stanoveného cíle, bylo překvapením, že nový přístup práce s klientem, tedy působení na celý komplex faktorů, které s každým případem souvisí, přinesl vždy aspoň dílčí úspěchy. Jestliže se po tak krátkém působení nové metody práce podařilo některé případy řešit podstatně efektivněji, než v předchozích letech, lze předpokládat správnost navrženého řešení transformace.

Autor je si vědom skutečnosti, že výsledky předložené pilotní sondáže nejsou plně objektivní.

Důvody jsou následující:

- Zkoumaný vzorek je příliš malý
- Jedná se o klienty jednoho zařízení
- Vyhodnocení proběhlo po poměrně krátké době
- Do řešení zasahovalo množství dalších faktorů, které nebylo možné před počátkem výzkumu předpokládat (změna poměrů v rodině apod.)

Pokud bude v krátké době do tohoto pilotního projektu zapojeno větší množství zařízení, bylo by vhodné - pro dosažení opravdu objektivních závěrů - provést širší kvantitativní výzkum.

4. ZÁVĚR

Práce stanovila vize transformace zařízení ústavní výchovy. V první etapě předpokládá rozšíření služeb dětských domovů o celý balíček služeb poskytovaný dětem umístěných v dětském domově. Jedná se o práci s rodinami umístěných rodin, s širší rodinou, o vyhledávání vhodných pěstounů. U dlouhodobě umístěných dětí pak jde především o zkvalitnění péče o ně, o jejich přípravu na samostatný život, vytvoření zázemí a další asistenci.

Ve druhé fázi pak práce doporučuje transformaci dětských domovů do center práce s ohroženou rodinou a ohroženým dítětem. Tato centra by poskytovala komplexní služby od prevence, přes výkon ústavní výchovy, až po sanaci rodin, případně vyhledávání a přípravu pěstounů. Zároveň by sloužila jako metodická a poradenská střediska pro nestátní organizace zabývající se péčí o rodinu a dítě. Měla by mít možnost vyhledávat pěstouny, podílet se na jejich přípravě a poskytovat jim poradenské služby. V jejich kompetenci by mělo být také poskytování diagnostických, terapeutických a poradenských služeb i v přirozeném prostředí dítěte, v rodinách.

Z předložených vybraných výstupů z kazuistik dětí zapojených do projektu vyplývá, že rozšíření služeb dle výše uvedeného doporučení je efektivní. Nelze, samozřejmě, očekávat, že by po transformaci dětských domovů do zařízení nového typu, došlo k odchodu všech dětí do biologických či pěstounských rodin. Stále se budou vyskytovat případy, u nichž to nebude z různých důvodů možné. Řada biologických rodin je absolutně nefunkčních. Některé děti nelze (např. z výchovných důvodů) zpět do rodin umístit. Mnoho dětí je nevhodných i pro pěstounskou péči (výchovné problémy, věk, zdravotní či jiné problémy). Ovšem ve většině případů bude při důkladné analýze, vhodně stanoveném postupu a práci s klientem (výchovné, terapeutické) a sociálním prostředím (rodina, potencionální pěstouni...) dosaženo podstatně vyššího efektu, než za současné situace.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- BEMPORAD, B. *Antický Řím*. Bratislava : Tatran, 1979. 298 s. ISBN 61-592-75.
- BERNÉ, E. *Jak si lidé hrají*. Praha : Svoboda, 1967. 316 s. ISBN 25-117-70.
- BOUZEK, J. *Periklovo Řecko*. Praha : Mladá fronta, 1989. 272 s. ISBN 80-204-0083-4.
- BRDLÍK, J. *Dětské lékařství v minulosti a jak jsem je prožíval*. Praha : St. zdravotnické nakladatelství, 1957. 148 s.
- BUBLEOVÁ, V. Historický vývoj péče o opuštěné děti. *Náhradní rodinná péče*. 2001, 1, s. 48-49.
- ČÍČKOVÁ-ŠIMÍČKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 176 s. ISBN 80-244-0629-2.
- HERMAN, M. *Najděte si svého Martěana*. Učební texty k přednáškám z psychologie a pedagogiky. Olomouc : Hanex, 2006. 268 s. ISBN 80-86131-60-2.
- KOCH, J.; LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. Návrh nového systému péče o děti vychovávané mimo vlastní rodinu. *Pedagogika*. 1965, 15, s. 316-326.
- KOMÁRIK, E. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1998. 298 s. ISBN 80-223-1259-4.
- KRŠKO, A. *Stav průběhu transformace dětských domovů*. Olomouc, 2008. 48 s. Semestrální práce. Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- KRŠKO, A. *Transformace dětských domovů v České republice v dětské domovy rodinného typu*. Praha, 2009. 58 s. Absolventská práce. Karlova univerzita, Pedagogická fakulta.
- LANGMEIER, J. *Náhradní výchova očima psychologa*. Praha : Čs. pediatrie, 1969. 870 s.
- LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Avicenum, 1974. 397 s.
- MACHÁČKOVÁ, L. *Formy náhradní péče o dítě podle zákona o rodině*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, 134 s. ISBN 80-902427-6-2.
- MAREK, V. *Řím Marka Aurelia*. Praha : Mladá fronta, 1990. 276 s. ISBN 80-204-0083-4.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Tvorba nástroje k posouzení situace ohroženého dítěte/rodiny*. Praha : ČHC, 2009. 138 s.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha : SLON, 1995. 141 s. ISBN 80-85850-08-7.
- MAUDIT, J. *L'épopée des Celtes*. Paris : Robert Laffont, 1973. 273 s.
- MUHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno : Masarykova univerzita, 2001. 316 s. ISBN 978-80-210-4762-4.

- NOVOTNÁ, V. O sociálně-právní ochraně dítěte. *Rodinné právo*. 1999, 10, s. 19.
- PAPŠO, P. Zvyšovanie kvality výchovného prostredia prostredníctvom transformácie detských domovov. *Vychovávateľ' : Časopis pedagógov*. 2008, 9, s. 33-353.
- PILAŘ, J. Současný stav, východiska a perspektivy ústavní péče. *Učitel'ské noviny*. 2008, 21, s. 16-17. ISSN 0139-5718.
- ŠKOVIERA, A. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha : Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
- ŠKOVIERA, A. Inštitucionalizácia dieťaťa z hľadiska kompetencií, moci a odbornosti sociálneho pracovníka a sociálneho úradu. *Prevencia*. 2008, 2, s. 16-17. ISSN 1338-1521.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha : Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- ŠKOVIERA, A. Náhradná inštitucionálna výchova v kontexte spoločenských zmien. *Pedagogický časopis*. 2010, 2, s. 10-12. ISSN 1338-1563.
- ŠKOVIERA, A. *Náhradná výchova dieťaťa v rodinách a inštitúciách*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2002. 238 s. ISBN 80-7164-330-0.
- Transformace institucionální výchovy. *Učitel'ské noviny*. 2009, 3, s. 15-17. ISSN 0139-5718.
- VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice I. : Teoretická východiska*. Praha : Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 1999. 112 s. ISBN :80-902667-6-2.
- VOCILKA, M. VOCILKA, M. *Dětské domovy v České republice*. Praha : AULA, 1999. 268 s. ISBN 80-902667-6-2.

Internetové zdroje

- Babybox* [online]. 2011 [cit. 2011-03-21]. Zpráva o babyboxech. Dostupné z WWW: <<http://www.babybox.cz/?p=zprava>>.
- ČÍŽEK, A. *Theolog* [online]. 2001 [cit. 2010-03-23]. Životy svatých. Dostupné z WWW: <<http://www.acizek.nfo.sk/teolog/saints/texty/11/12janmilostivy.htm>>.
- DVOŘÁK, J. *Asociace náhradní výchovy* [online]. 2010 [cit. 2010-03-11]. Systém náhradní výchovy. Dostupné z WWW: <http://www.anv.cz/System_nahradnivychovy.pdf>.
- Fakultní nemocnice Motol* [online]. 2008 [cit. 2010-03-23]. Nalezinec U Apolináře. Dostupné z WWW: <<http://www.fnmotol.cz/nalezinec-quot-u-apolinare-quot.html>>.

FILADELFIOVÁ, J. *Inštitút pre výskum práce a rodiny* [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu. Dostupné z WWW: <http://www.sspr.gov.sk/texty/File/vyskum/2008/Filadelfiova/Zvysovanie_kvality.pdf>.

HOLÁ, B. *Pěstouni mají právo na služby* [online]. 2008 [cit. 2010-09-23]. Náhradní péče na Slovensku a její srovnání s českou republikou s důrazem na náhradní rodinnou péči . Dostupné z WWW: <<http://pestounskapece.cz/slovensko.php>>.

MPSV ČR [online]. 2006 [cit. 2010-09-23]. Doporučení Rec (2005)5 Výboru ministrů členských států ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3098/Akcni_plan.pdf>.

MPSV ČR [online]. 2008 [cit. 2010-09-23]. Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7432/NAP.pdf>>.

MPSV ČR [online]. 2009 [cit. 2010-09-23]. Analýza současného stavu v oblasti terénní činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí a stanovení optimálních podmínek výkonu sociálněprávní ochrany dětí ve vazbě na počet klientů. MPSV, 2009. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8669/Projekt_HR170_08_def.pdf>.

MPSV ČR [online]. 2010 [cit. 2010-10-23]. Statistická ročenka MPSV ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9358/Brozura.pdf>>.

MŠMT ČR [online]. 2007 [cit. 2010-08-23]. Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/4639>>.

MŠMT ČR [online]. 2010 [cit. 2011-03-23]. Statistiky počtu dětí v ústavní výchově. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/file/1567_1_1/download/>.

OSN Praha [online]. 1989 [cit. 2010-09-23]. Úmluva o právech dítěte. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>.

Refworld [online]. 2003 [cit. 2010-09-23]. UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Czech Republic. Dostupné z WWW: <<http://www.unhcr.org/refworld/docid/3f25962b4.html>>.

ÚZIS ČR [online]. 2010 [cit. 2010-09-23]. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z WWW: <http://vzd.cz/sites/default/files/Kojenecke_ustavy_2009.pdf>.

V zájmu dítěte [online]. 2010 [cit. 2010-09-18]. Informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z WWW: <<http://vzd.cz/cinnost-kojeneckych-ustavu-detskych-domovu-pro-deti-do-tri-let-dalsich-zarizeni-pro-deti-v-roce-2009>>.

V zájmu dítěte [online]. 2010 [cit. 2011-03-01]. Návrh novely zákona č. 109/2002 Sb. Dostupné z WWW: <<http://vzd.cz/node/373/335>>.

Právní předpisy

Česko. Občanský soudní řád. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1963, 56, s. 1-428.

Česko. Úmluva o právech dítěte. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1991, 22, s. 502.

Česko. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2003, 79, s. 4030-4052.

Česko. Zákon o pedagogických pracovnících. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, 190, s. 10333-10348.

Česko. Zákon o pěstounské péči. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1973, 15, s. 145-148.

Česko. Zákon o rodině. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1963, 53, s. 1-48.

Česko. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1999, 111, s. 7662-7681.

Česko. Zákon o sociálních službách. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2006, 37, s. 1257-1289.

Česko. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2002, 48, s. 2978-2991.

Seznam příloh

Příloha č. 1.....	Kazuistika 1
Příloha č. 2.....	Kazuistika 2
Příloha č. 3.....	Kazuistika 3
Příloha č. 4.....	Kazuistika 4
Příloha č. 5.....	Kazuistika 5
Příloha č. 6.....	Kazuistika 6
Příloha č. 7.....	Kazuistika 7
Příloha č. 8.....	Kazuistika 8
Příloha č. 9.....	Kazuistika 9
Příloha č. 10.....	Kazuistika 10
Příloha č. 11.....	Kazuistika 11
Příloha č. 12.....	Kazuistika 12

Kazuistika 1 "J"

Pohlaví: žena

Rok narození: duben 1996

Důvody umístění dítěte do ÚV – pěstounka zemřela, konec PP, matka neučinila žádné kroky, aby si mohla dceru vzít, k otci nechce.

Reference, dostupná dokumentace

10/1994 odjela matka do Německa, vrátila se porodit druhou dceru a odjela zpět.

2/1997 svěření do PP babičky na její návrh – z důvodu nemoci (hospitalizace) však nemohla péči zajistit.

8/2008 předána do DDÚ.

11/2008 úmrtí pěstounky.

12/2008 odvolání matky proti opakovaným PO.

4/ 2009 rozsudek o ÚV, nabyt právní moci v květnu 2009.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Matka (1975) žije v Německu, současný manžel tureckého původu, mají společně 2 děti.

Otec (1960) vietnamské národnosti, zřejmě fiktivní, matka s ním krátce žila.

Biologický otec neuznal otcovství k nezletilé, v současné době bydliště neznámé.

Širší rodina

Prababička Š. (1940), matka zemřelé babičky, žije v domě s tetou K.

Babička D. z matčiny strany (+ 57), pěstounka, zemřela 11/08 2008.

Teta K. V. (1959), sestra zemřelé babičky D., Kladno.

Teta K. S. (1978), dcera tety K.V., Kladno.

U tet může trávit volný čas, nejsou ale schopny si ji vzít do péče.

Teta Kř. (1976) žije v Praze, sestra matky, dcera babičky D.

Sestra J. – silný cit.vztah, rovněž v péči DD (případ 2).

Rodina vyčítá matce selhání v péči.

Zaměstnání dospělých

Matka po narození 2. dítěte krátce pracovala jako servírka. Dnes nepracuje.

Otec (podle rodného listu) Vietnámec – zřejmě nemá finanční problémy, pravidelně platí ošetrovné¹.

Socioekonomický status, příjmy

Bylo podáno trestní oznámení na matku pro neplacení ošetrovného – nezaplatila ani jednou. Otec pravidelně platí.

Manželský/partnerský vztah

10/2006 matka se znovu provdala, SRN.

Matka neučinila kroky k vymáhání otcovství.

Manžel, Turek, za svobodna měl už dvě děti.

Děti, které má matka s novým manželem, žijí ve společné domácnosti.

Vztah rodičů k dětem

Otec (dle rodného listu) chtěl, aby mu byla svěřena do péče, je ženatý, má 3 děti (22,20,13let). K otci jít nechtěla, nechce jej poznat, uvádí jiného otce, nepamatuje si na něj, chce být se sestrou.

Matka občas dceru kontaktuje, s vedením DD nespolupracuje. Při nutnosti podpisu úředních dokumentů matka nic nevyřídí, vše se řeší přes soud (OP, přihláška na SŠ). Matka neplatí ošetrovné.

Zvažován návrh na zbavení matky rodičovské odpovědnosti a ustanovení tety zákonným zástupcem.

Otec platí pravidelně, s DD spolupracuje lépe, daroval jí mobil, peníze.

Péče zpočátku ze strany matky ano, ale pak začala chodit na diskotéky, přišla i za dva dny, od 06/96 zmizela, to už se babička starala o tříletou sestru. Matka nevyřídila dávky, OP, práci, neměla zájem. Jednorázově poslala babičce peníze.

Nyní (2010) matka dcery znovu kontaktuje přes internet, nový manžel o dcerách ví, ale jeho rodina ne. Minimálně 2-3 roky bez návštěvy. Matka poslala kameru, aby byli v kontaktu, oblečení menších velikostí, než potřebují. Naslibovala dcerám eura, zatím nic neposlala.

Sourozenecký systém

Sestra J., o 2 roky starší než G.

Bratr B (2009) – s novým manželem, v péči matky, žije v Německu

¹ Příspěvek na péči o dítě umístěné v dětském domově dle § 27 zákona 109/2002 Sb.

Bydlení

1997 Byt 2+1, v bytě babička, matka, dvě děti, teta s manželem a jejich syn (1974), byt byl v pořádku, každá rodina v jednom pokoji.

Dnes teta s prababičkou žijí společně ve svém bytě.

Děvčata mají nahlášenu adresu v Kladně, kde bydleli s babičkou, její smrtí přišli o bydlení.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Navštěvuje se s tetami, prababičkou, může u nich trávit volný čas. Pravidelné návštěvy o víkendech, i dlouhodobé pobyty. Nyní (4/10) přechodně zhoršené vztahy, způsobené častějšími kontakty matky, které rodina neschvaluje. Rodina s matkou nekomunikuje, zazlívá jí, že děti opustila. Nevěří, že by matka o děti pečovala.

DD rovněž na základě předchozích zkušeností nevěří v trvalost zájmu matky.

Dítě

Zdraví dítěte

Zdravá. Příležitostně kouří, alkohol a drogy neguje, při vstupní prohlídce DDÚ (věk 12 let) se prokázalo, že již měla pohlavní styk – hlášeno policii, nechtěla vypovídat, chránila dotyčného, styk opakovaně, nikdo ji nenutil.

Zkušenosti s kouřením přiznává.

Pozitivní THC, říjen 2009, leden 2010.

Vývoj dítěte

Úroveň rozumových schopností v pásmu normy. Tělesně odpovídá věku. Motorika v normě.

Traumata

Adaptace bez problémů, silný vztah k sestře.

Chování

Vztah se sestrou ambivalentní, konflikty, když jsou spolu. Pubertální dívka, nezaznamenány poruchy chování.

Výchovné problémy

Nejsou výchovné problémy, aktivní zapojení do aktivit DD, úspěšně reprezentuje DD na veřejnosti. Dobře adaptabilní, potřebuje aktivní činnost. Je urážlivá. Dokáže však po čase reflektovat své chování.

Sociální dovednosti

Zapojení do kolektivu, spolupracuje, vztah k režimu je pozitivní. Respektuje autoritu, dokáže přiznat chybu. Úroveň pracovních dovedností je nižší, je zapomětlivá, pomalá, nedokáže udržet pořádek.

Zajímá se velmi o chlapce. Ve vnitřním prožívání spíše lhostejná, citově vázaná na sestru, babičku.

Nezažítá pravidla, důsledek velmi volné výchovy u babičky.

Sebehodnocení

Velmi nízké ambice, neodpovídají schopnostem.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Má málo kamarádů ve svém věku. Občas se zapojí do nějaké party, díky které se dostane do problémů, což si uvědomuje a přeruší kontakty. Ráda se baví s malými dětmi a pomáhá při jejich výchově.

Škola

9. ročník ZŠ. Chce se vyučit cukrářkou.

Mimoškolní aktivity

Zapojuje se do aktivit DD, navštěvuje ZUŠ - obor výtvarná výchova a keramika. Přes svou mírnou nadváhu se snaží sportovat (kolektivní dívčí sporty).

Kazuistika 2 "M"

Pohlaví: muž

Rok narození: 1993

Důvody umístění dítěte do ÚV

Matka bydlí v Praze u druhá, doma konflikty, přespávala v parku, sama zažádala o ÚV, otec bez zájmu, neplatí výživné.

Matka přivedla děti na OSPOD, nechala je tam, žádala o jejich umístění do DD.

Reference, dostupná dokumentace

Od r. 1990 v evidenci OSPOD, po rozvodu manželství děti svěřeny do péče matky.

1998 Přejít do DD (PO).

10/01 Rozsudek o nařízení ÚV.

Od r. 2002 matka žila v Kanadě na náklady matky a přítele.

3/2005 Matka práce zapisovatelky soudu v Praze.

10/05 Rozsudek o zbavení rodičovské odpovědnosti obou rodičů – z podnětu DD (neplatí, nepodílí se, pasivita negativně zasahující do vývoje dětí), matka souhlasila.

03/06 Poručníkem ředitelka DD.

2005 Matka se provdala za Kanadana.

12/07 Poručníkem ředitel DD.

1/10 Matka dítě nekontaktuje již více než rok, neplatí ošetrovné.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Matka měla v minulosti dva druhy – ona neví, kdo je otcem kterého dítěte.

Matka vdaná za cizince, žije v Kanadě, snad i týrání ze strany manžela, proto žije v azylovém domě pro týrané ženy.

Otec Čech, nekomunikují.

Širší rodina

1998 - Dědeček ze strany matky zemřel - jevil zájem, žil s manželkou trvale v Kanadě. Jediný, s kým se dalo vše dobře zařídit.

Babička znovu provdaná, žije na Floridě – v létě 2009 pozvala pouze jeho sestru.

Zaměstnání dospělých

Babička v důchodu, otec není známo. Matka bez zaměstnání.

Socioekonomický status, příjmy

Březen 2005 matka práce zapisovatelky soudu v Praze 3.

2010 Matka žije v Kanadě.

Díky trestnímu oznámení na matku babička uhradila dluh 120 000,- Kč, ačkoli se s matkou nestýká. Nyní prokázána hmotná nouze, zbavena povinnosti platit.

Otec neplatí, bude podáno trestní oznámení.

Manželský/partnerský vztah

Matka vdaná v Kanadě, cizí jméno.

Otec žije sám.

Vztah rodičů k dětem

Matka navštěvovala děti nepravidelně, otec nespolupracoval vůbec.

Matka poslední návštěva v r. 2001 před odjezdem do Kanady.

Otec preferuje kontakt s dcerou, o bratrovi tvrdí, že nejde o jeho syna, poslední platba v r. 2001, od 2007 nenavštěvuje.

Matka občas zavolala sourozencům, nárazově – berou ji jako mámu, odsuzují ji, že to nezvládla. V 1/2010 již rok bez kontaktu.

Sourozenecký systém

Sestra B. (1990), ve stejném DD.

Vztah je výborný, uvědomuje si, že setra je jediný blízký člověk. Sestru vidí jako dospělou, ale její rady nedbá.

Bydlení

Neví se u otce. Matka pravděpodobně v azylovém domě v Kanadě.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Udržují kontakt s tetou M. (sestra pravděpodobného biologického otce), snaží se pomoci, řešit jeho problémy, žije s přítelem v Praze, který má antikvariát.

Pravděpodobný otec je ekonom, zpronevěřil peníze, opakovaný výkon trestu odnětí svobody.
1/2010 Již rok bez kontaktu.

P. (byl s dětmi na pobytu ve Francii jako vedoucí, učitel na ČVUT, v té době svobodný, spolupracovník DD) – chtěl podporovat některé z dětí. Od 8/2008 hostitelská péče.

Oženil se 1/2010, oba sourozenci byli na svatbě. Ještě si brával jednoho chlapce z DD, oběma zavedl paušál na telefon – vysoké účty – velký konflikt. Při jedné návštěvě M. utekl od P. za svou přítelkyní. Od té doby kontakt netrvá, chybí důvěra. Oba chlapci z P. vlastně tahali peníze (druhý chlapec odešel z DD v 1/2010).

Po 9. třídě se zamiloval, dost se tím vztahem změnil, celkové zaměření jen na vztah. Dívka se s ním rozešla – v tomto období se objevilo požívání THC i výchovné problémy – spíše shoda okolností, rozchod byl dlouhodobý.

Dítě

Zdraví dítěte

9/1999 podstoupil operaci zkrácené pravé nohy, trpí srdeční nemocí, odložení školní docházky o rok.

Tzv. Kawasakiho syndrom – méně náročný denní režim. V současnosti nemá problémy, jen 1x ročně EKG, vymizely příznaky. Hodně se pozoruje, „utíká do nemocí“, cca před 2 roky po operaci nohy si ji opět zlomil, má s tím stále problémy. Má o cca 10mm jednu nohu kratší, noha mu neroste.

Vývoj dítěte

Od malička hýčkaný kvůli zdravotnímu stavu, „sobec“. Úzkostlivě kontroluje datum spotřeby potravin. Ale paradoxně jí jen vybrané potraviny, špatné trávení. Mentálně nadprůměr. Motorika odpovídá věku.

Traumata

Cítí se sám, uvědomuje si, že nemá nikoho blízkého. Obává se odchodu z DD. Sám však své okolí zneužívá a tak ztrácí přátele a lidi, kteří by mu mohli pomoci. Toho si je vědom, ale není schopen to řešit. Okamžitý užitek je pro něj silnější, pak ztráty přátel lituje. Utíká k jednoduchým řešením - drogy, pomoc psychologa. Sám však není schopen nic investovat.

Chování

Občasné záškoláctví, požívání THC. Uvědomuje si svou inteligenci, ale vůle je velmi malá. Poté, co se dopustí nevhodného jednání, si to uvědomuje, přiznává to. Dlouhodobé sebekontroly však není schopen.

Výchovné problémy

9/08 - Začátkem 9. tř. se objevily výchovné problémy (krádeže, záškoláctví, lhaní, podvody, úteky, vloupání do trezoru v DD), které graduji. Řešeno i Policií ČR, opakovaně.

Kouří marihuanu, opakovaně pozitivní testy na THC.

3/10 - Umístění na detoxu, plánovaná délka 2 týdny, na vlastní žádost pobyt prodloužen o týden.

Následná ambulantní léčba neefektivní – efekt se nedostavuje, M. selhává.

Od podzimu 2009 vyšetřován PČR pro dealerství drog – prozatím jako svědek, odběratel.

Chyby přiznává, trest akceptuje, ale nevede to ke změně chování.

Problémy si nepřipouští, spoléhá na pomoc okolí, že za něj vše vyřeší, manipuluje a využívá skutečnost, že je z DD.

Všechny peníze vydá za THC, prodává dárky k Vánocům, krade věci ostatním a prodává je. Nevidí v tom problém, kouření THC si "vědecky" zdůvodňuje.

Sociální dovednosti

Vysoce rozvinuté, účelově zneužívá svých dovedností, až nebezpečně manipuluje s lidmi, využívá své inteligence vůči mentálně slabším spolubydlícím. Všechno přiznává, je to prý silnější než on, nemůže s tím něco dělat.

Sebehodnocení

Ví, že je chytrý, verbální inteligence na vysoké úrovni (potvrzeno testy), nešel by na učiliště.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Děti v DD si příliš nevšímá, nemá kamarády. Pohybuje se v partě ve městě, která kouří a prodává marihuanu (přetrvává kamarádství s chlapcem z ÚV). Okradl ostatní děti ve skupině (ukradl kapesné z trezoru i dětí), ostatní jej neberou.

Škola

Odložení školní docházky v roce 1999, zdravotní problémy.

Nyní (1/10) Zdravotnické lyceum, Kladno, s maturitou, špatný prospěch, zřejmě dojde k odchodu. Je mu to celkem jedno, příští rok mu bude 18 let, bude se moci rozhodnout – obava DD, zda vůbec něco dokončí.

Nabídka přestupu na učiliště (ředitelem - opatrovníkem). Na učiliště nechce, styděl by se.

Mimoškolní aktivity

Fotografuje (talent zjištěn při pobytu ve Francii), nadprůměrné počítačové schopnosti, ale nemá vytrvalost, je nespolehlivý, u ničeho nevydrží.

Kazuistika 3 - "B"

Pohlaví: žena

Rok narození: 1990

Důvody umístění dítěte do ÚV

Matka bydlí v Praze u druhá, doma konflikty, přespávala v parku, sama zažádala o ÚV, otec bez zájmu, neplatí výživné.

Matka přivedla děti na OSPOD, nechala je tam, žádala jejich umístění do DD.

Reference, dostupná dokumentace

Od r. 1990 v evidenci OSPOD, po rozvodu manželství děti svěřeny do péče matky.

10/01 Rozsudek o nařízení ÚV.

Od r. 2002 matka žila v Kanadě na náklady matky a přítele.

3/2005 Matka práce zapisovatelky u soudu v Praze.

2005 Souhlas matky se studiem na osmiletém gymnáziu Open Gate Babice.

10/05 Rozsudek o zbavení rodičovské odpovědnosti obou rodičů – z podnětu DD (neplatí, nepodílejí se, pasivita negativně zasahující do vývoje dětí), matka souhlasila.

03/06 Poručníkem ředitel DD.

2005 Matka se provdala za Kanad'ana.

10/06 Matka navrhla zrušení ÚV a obnovení rodičovských práv z důvodu změny rodinných poměrů. Na výzvu soudu pak ale nereagovala.

04/08 Prodloužena ÚV z důvodu studia.

Informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Matka vdaná za cizince, žije v Kanadě.

Otec Čech, neznámo kde.

Širší rodina

1998 - Dědeček ze strany matky jevil zájem, žije s manželkou trvale v Kanadě, zemřel

Babička znovu provdaná, žije na Floridě – návštěva v létě 2009 pozvala ji, ne bratra. Po dobu návštěvy se babička hádala s matkou a zjistila, že bratra neuznávají do rodiny (proto tam nechce již jet).

Zaměstnání dospělých

Bez významu.

Socioekonomický status, příjmy

1/2010 Matka žije v Kanadě.

Díky trestnímu oznámení matka uhradila dluh 120 000,-, nyní prokázána hmotná nouze, zbavena povinnosti platit.

Otec neplatí, bude podáno trestní oznámení.

Manželský/partnerský vztah

06/92 Matka rozvedena s Fl, otcem dětí.

08/98 Sňatek s panem Mich.

12/98 Zpět s otcem dětí, chtěla se rozvést s Mich.

03/99 Rodiče navrhli ÚV.

2002 Matka vdaná v Kanadě, cizí jméno.

Vztah rodičů k dětem

Matka navštěvovala děti nepravidelně, otec nespolupracoval vůbec. Jednou za dva roky návštěva v DD.

Matka poslední návštěva v r. 2001 před odjezdem do Kanady.

Otec Fl. preferuje kontakt s B, o bratrovi tvrdí, že nejde o jeho syna, poslední platba v r. 2001.

Sourozenecký systém

Bratr M (1993) ve stejném DD (od 1998).

Bydlení

1998 Matka podala žádosti o azyl v Kanadě. Děti hlášeny na úřední adrese.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Paní Miš. - hostitelská péče, doporučeno OSPOD 06/05, souhlasila i matka.

Bude tam i o prázdninách 2010, mají stejně starou dceru a syna, dobře spolu vychází.

Hostitelská péče u vedoucí jazykové školy, kterou navštěvuje.

Od nadace Klausových spoření pro další život.

Dítě

Zdraví dítěte

Citlivá pleť, náchylnost k lupénce. Jinak zdravá, aktivně sportuje.

Vývoj dítěte

Bez problémů. Nadprůměrná inteligence. Motorika plně vyvinuta, sportuje.

Traumata

Uvědomuje si, že nemá rodinu, o kterou by se opřela. Chce být dokonalá, těžko snáší prohry.

Studium jí proto zabírá velmi mnoho času, učí se denně dlouho do noci.

Chování

Bezproblémové.

Výchovné problémy

Nejsou.

Sociální dovednosti

Sama je schopna si zařídit své věci - přihláška ke studiu, žádosti o příspěvky nadací, doklady.

Raději však, než by si vydělala peníze na brigádě, osloví nadace a sponzory. Při kontaktu s vychovateli a vedením DD patrné účelové jednání.

Sebehodnocení

Neuznává kompromisy. Výkony ve škole musejí být stoprocentní za každou cenu. Pokud se to nepodaří, těžce to nese. Dle hodnocení ve škole umí výborně anglicky, dále jezdí na jazykové tábory, navštěvuje jazykové kurzy. Raději však nemluví, protože má pocit, že to ještě není perfektní. Myslí si, že má výtvarný talent, její práce však nejsou přijímány (soutěže, talentové zkoušky na výtvarný kurz).

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Je komunikativní. Vyhýbá se však ostatním dětem z DD, které jsou rozumově níže, než ona.

Ostatním dětem nemá zájem pomoci, je to pro ni ztráta času.

Škola

Studium posledním rokem na Open Gate Boarding School, výborný prospěch.

2010 Podala čtyři přihlášky na VŠ – umělecké obory, filmová tvorba. Po intervenci DD podala také přihlášku na VŠ správní a finanční.

Mimoškolní aktivity

Výtvarná výchova, sport, jazyky.

Kazuistika 4 - "D"

Pohlaví: muž

Rok narození: 1998

Důvody umístění dítěte do ÚV

ÚV na návrh rodičů. Výchovné problémy dítěte nezvládnuté rodiči. Trestná činnost, krádeže, šikana oslabeného spolužáka, nerespektuje autoritu ve škole.

Reference, dostupná dokumentace

Od 2000 v evidenci OSPOD – nedostatky v materiálním zajištění a výchovném působení, nedostatečné vybavení do školy, nedostatečné stravování dětí, místy neměla rodina peníze na autobus na cestu dětí do školy = absence.

11/06 Rozvod rodičů.

2/09 Oba rodiče podávají návrh na ÚV.

3/09 Soudně stanoven dohled OSPOD – matka s návrhem nesouhlasí, podle vlastního vyjádření se o děti stará dobře, do řízení zapojeno státní zastupitelství.

5/09 Přijetí do DDÚ.

9/09 Přijetí do DD.

4/10 Probíhá trestní stíhání bývalého partnera matky pro týrání dětí, podezření na obtěžování (matka s ním nežije, partner je ve vazbě).

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Rodiče se rozvedli. Všechny děti po rozvodu svěřeny do péče matky. Rodičovská práva otce zachována. Matka žila s druhem odsouzeným za týrání dětí předchozí manželky, nyní VT.

V DDÚ dítě uvádí, že žije ve společné domácnosti s matkou, bratrem, dědečkem, babičkou, matčíným bratrem a bratrancem. Fakticky zbytek rodiny žije ve stejné sociální ubytovně, jen v různých bytech. K otci a jeho přítelkyni jezdí na prázdniny víkendy.

Širší rodina

Babička, dědeček, strýc a bratranec žijí ve stejné sociální ubytovně. Dítě je vnímá jako součást rodiny, představují zdroj podpory.

Otec s novou partnerkou (direktivní, „generál“ – ona vše řídí).

Zaměstnání dospělých

Matka dlouhodobě nezaměstnaná, hledala práci, měla by uklízet u komunálních služeb.

Otec pracuje jako dělník.

Socioekonomický status, příjmy

Rodina má dlouhodobě již ve druhé generaci velmi nízké příjmy.

Soudem stanoveno výživné na dítě v DD. Rodiče nemajetní, bez úspor. Matka dlouhodobě pobírá sociální dávky a výživné na tři děti. Otec pracuje jako dělník, má exekuční srážky na plat.

Otec i matka platí výživné.

Manželský/partnerský vztah

Rodiče rozvedeni.

Partner matky ve VT.

Otec žije s přítelkyní.

Vztah rodičů k dětem

Pravidelný telefonní kontakt s matkou, občasný s otcem. Matka jezdí pravidelně na návštěvy, bere syna na celodenní vycházky. Návštěva doma bez problémů, oboustranně vstřícný vztah s rodinou. Rodina (zejména matka) má zájem o zrušení ÚV (9/2009). Rodiče i po rozvodu dobře komunikují a spolupracují, matka s dětmi jezdí k otcí a nové partnerce na víkendy.

Sourozenecký systém

Sourozenci v péči matky:

Martin (2004)

Markéta (2000)

Bydlení

Matka bydlí s dětmi v jedné místnosti na sociální ubytovně. Otec bydlí u nové partnerky, hygiena dle OSPOD na nižší úrovni, vybavenost průměrná. Matka se snaží získat jiné bydlení mimo sociálně vyloučenou lokalitu, kde se ubytovna nachází.

Jako jeden z mála dětí v DD po víkendu přijíždí s vypraným a nažehleným prádlem, domácnost je zřejmě dobře vedena, on sám je pořádný, pečlivý.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Nevýznamné. Rodina je prioritou.

Dítě

Zdraví dítěte

Enuréza – přetrvává, nepravidelně. Zavedena režimová opatření (méně pití večer, buzen 1x v noci na toaletu).

Léčen na psychiatrii, medikován - antidepressiva. Po dohodě s DD se řeší vysazení léků. Tvrdě spí, pravidelně, několikrát týdně se ve spánku pomočuje. Zřejmě enuréza již trvá od malička.

Logopedická péče.

Vývoj dítěte

Intelekt v pásmu středního podprůměru. Somaticky přiměřený věku, motorika přiměřená.

Kognitivní schopnosti na rozhraní širší normy a defektu. Nejlepší výsledky v logickém myšlení, představivosti a zrakovém vnímání. Extrovertní zaměření, emocionálně nevyrovnaný, snadno rozrušitelný, ovlivnitelný, náladový. Opožděné vyvozování hlásek, nutná logopedická péče.

Školku nenavštěvoval. Chudá slovní zásoba. Časově neorientován.

Traumata

Podezření na nepřiměřené fyzické trestání partnerem matky, probíhá trestní řízení. Ženy nerespektuje, mužů se bojí. Adaptace na ÚV poměrně rychle a snadno, ale později se vyskytly potíže – vulgarita vůči dětem i dospělým.

Vnímá své špatné chování, proto je v ÚV, chce se polepšit.

Chování

Výchovné problémy dítěte nezvládnuté rodiči. Trestná činnost, krádeže, šikana slovní i fyzická šikana oslabeného spolužáka, nerespektuje autoritu ve škole. Konflikty se školním řádem. Ničení školního majetku. Vše podmíněno školním neúspěchem a provokacemi spolužáků. V opačném případě dokáže svědomitě plnit zadané úkoly, aktivně spolupracuje s učitelem, je slušný a ochotný, je orientován na výkon. Agresivita a vulgarita při neúspěchu. Důležitá motivace dospělého. Průměrný prospěch na speciální škole. Baví ho matematika a tělesná výchova. Pomalé pracovní tempo, nesoustředěnost, únava (pravděpodobně důsledek medikace). V DDÚ dobře spolupracoval, projevoval se jako vytrvalý, snaživý, motivovaný. V případě neúspěchu verbální snižování vlastního výkonu. Potřebuje být ujišťován

o správnosti. Touha po pozornosti, přijetí, úspěchu spojená s pocitem izolace, úzkosti a samotářství současně egocentrismem.

V úklidu je velmi pečlivý na svůj věk, uklízí rád, těší ho pochvala za tento výkon, vzorný pořádek ve věcech a okolí. Pracovní a hygienické návyky vytvořeny.

Nepřiměřené sexuální narážky na vychovatelky, verbalizace sexuálních fantazií, stálé sexuální choutky, dvojsmyslné narážky. Pravděpodobně časný nástup prepuberty (Rom) spojený s nižším intelektem.

Hypotéza, že chování zhoršují návštěvy v rodině, se nepotvrdila.

1/2010 Nezvládá svoje chování, je vulgární na dospělé, odejde, za 15 min přijde a omluví se.

Projevy „rodičovského dítěte“ vůči matce, kontroluje ji po telefonu, zda zaplatila a zařídila, co měla.

Výchovné problémy

Viz chování.

Sociální dovednosti

Sociálně zdatný, kolektivem dospělých oblíben, i přes problémy. Výborná reflexe, žádá trest, práci apod.

Sebehodnocení

Vnímá se jako submisivní. Snaha o sebekontrolu, obezřetnost, nejistota. Maximální pocit méněcennosti, velká míra úzkosti. Dojem, že je přehlížen, vždy zdrojem potíží a konfliktů.

Celkem si věří, ale když je mu něco vytýkáno, tak to nese velmi špatně. Když je dobře vyladěn, dokáže si ze sebe udělat legraci.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Mezi dětmi je rád, ale bývá mu smutno. Společensky nepřizpůsobivý. Pozornost získává skrze společensky nežádoucí chování. Cítí nedostatek pozornosti. Inklinuje k chlapcům stejného věku. Občasné spory s dívkami – osahávání, nevhodné poznámky (neodpovídají věku).

Škola

Před příchodem do DD - ZŠ speciální, nezáměr o školu, nedbalá, nepozorná práce. Matka se školou před ÚV nespolupracovala. Ve 4. třídě druhý stupeň z chování.

1/2010 ZŠ praktická. Ublížíje spolužákům, pere se, ničí jim věci, vyskytují se drobné krádeže, k vyučujícím je drzý, odmlouvá, vyjadřuje se vulgárně. Baví ho počítání, psaní, tělesná výchova.

Mimoškolní aktivity

Kroužek kopané, pravidelné tréninky, zápasy. Baví ho hry na PC – střílení, závodění. Otec ho naučil posilovat, aby se každému ubránil. Nekouří, protože mu doma otec řekl, že bude malý a každý ho přepere (otec velká autorita). Baví ho plavání. Rád a dobře kreslí a vybarvuje (hlavně auta).

Baví ho sbírat sběr, spoří si, za nic neutrácí.

Kazuistika 5 - "L"

Pohlaví: žena

Rok narození: 1994

Důvody umístění dítěte do ÚV

7-8/2007 DPL – útěk z domova (matka jí bije), drzá, nerespektuje matku, ubližuje mladšímu bratrovi, pokus o sebevraždu léky.

2/2009 DPL – výhrůžky sebevraždou, zhoršené chování po sebevraždě bratra, vzpurnost, nevladatelnost, útky, sebepoškozování, řezání do rukou (DPL na žádost matky).

5/09 Nařízena ÚV - matka souhlasí, otec se nevyjádřil, přijetí do DDÚ.

9/09 Přijetí do DD.

Reference, dostupná dokumentace

Viz důvody umístění.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Rodiče nesezdáni.

Matka (1971) žije na vsi sama, příležitostně pracuje.

Otec – VT.

Širší rodina

Bratranec a sestřenice ze strany matky ve stejném DD.

Sestra matky ve výkonu trestu (drogy, krádeže).

Zaměstnání dospělých

Matka občas pracuje. Nevyhýbá se práci, ale je bez kvalifikace a stará se o malé dítě - nemůže dojíždět.

Socioekonomický status, příjmy

Matka má velmi nízké příjmy nebo dávky.

Otec zbaven povinnosti platit ošetrovné. Je ve VT. Matka platí.

Manželský/partnerský vztah

Matka žije v domku sama, s nejmladším synem. S otci dětí se nestýká.

Vztah rodičů k dětem

Matka velmi dobře spolupracuje s DD, L. pravidelné návštěvy doma. L. chtěla být umístěna co nejbližší bydlišti. Matka si bere dle možností na víkendy i syna a dceru své sestry.

Sourozenecký systém

Matka celkem 4 děti se 3 partnery:

Jan (1991) zletilý, nezaměstnaný, žije v domácnosti s matkou.

Vladimír (+18) – 2008 spáchal sebevraždu oběšením, užíval drogy (synové jeden otec, manželství).

Lucie (1994) v DD (2. otec, nesezdáni) - soužití asi 3 roky, otec nespolehlivý, nepracoval, alkoholik.

Viktor (2003) – žije s matkou, je v 1. třídě, velmi dobrý prospěch (3. otec, manželství).

Bydlení

Nevhodné bydlení v jedné místnosti ve zchátralém, neudržovaném domku (součást pily), nedostatek financí na údržbu. Matka se snaží, uklízí, chodí do lesa pro dřevo na topení.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Nepodstatné.

Dítě

Zdraví dítěte

Adaptace na DD - neurotické projevy, třes, výbuchy pláče.

3/10 Hospitalizace 5 dnů, po pádu z pohovky bolesti zad, krční límec.

Nekouří, nepije (alkohol jí nechutná, nechce dopadnout jako bratr).

8/2009 Prokázáno THC – jednorázový experiment.

V DD třikrát záchvat, který byl klasifikován nejprve jako astmatický. Posléze odborným lékařem při hospitalizaci překlasifikován na hysterický.

Vývoj dítěte

Sexuální zkušenost – nechce o ní hovořit.

Úroveň rozumových schopností mírně podprůměrná. Motorika odpovídá věku.

Traumata

Sebevražda bratra (2008).

Chování

Dodržuje pravidla, v týmu zaujímá vedoucí roli.

Schopnost rozhodnout se, vyjádřit vlastní názor, přiznat chybu a poučit se. Citlivá, emotivní.

Schopnost naplánovat si práci.

1/2010 Dobrá adaptace DD, spolehlivá, spolupracuje, komunikativní.

Sklony obklopovat se nedostupnými věcmi, „půjčování“ věcí od jiných dětí, zapírání.

Drobnůstky – šminky, voňavky, patrný nedostatek doma v dřívější době. Probráno, řešeno.

Měla i mimořádné kapesné – je velmi ochotná, motivovatelná.

Snaživá, samostatná při učení.

S OSPOD bezprostředně po smrti bratra (2008) nespolupracovala - afektivní záchvaty, bouchání do nábytku, vyhrožovala sebevraždou a ublížením mladšímu bratrovi, opakované sebepoškozování, útky z domova. Aktuálně v DD netrvá.

Při kontaktu s dospělými je velmi uzavřená, trvá jí dlouho, než se otevře.

Výchovné problémy

Téměř bez problémů.

Jednou se poprala se sestřenicí, jednorázově spory v DD.

3/2010 Místo školy šla s kamarády do parku, opila se do nemoty, zvracela, dusila se, zranila si hlavu o obrušník. Převezena do nemocnice. Od té doby nepije.

Sociální dovednosti

Dobrá komunikace, schopnost naslouchat a vcítit se, vystupovat na veřejnosti.

Sebehodnocení

Mírná, sdílná, trochu tvrdohlavá, hůře se ovládající, náladová, myslí, že by pobyt doma zvládla. Chtěla by hodně přátel, nemuset se za sebe stydět. Preferuje přátelství, zdraví, rodinu.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

S dětmi vychází dobře, kromě svých příbuzných – sestřenice, bratranec matčiny strany – žárlivost a spory kolem pobytů u matky, kam jezdí i příbuzní.

Otevřená, přátelská, mezi dětmi oblíbená.

Má dobrého kamaráda v DD, přišli spolu, chodili spolu na stejnou ZŠ.

Škola

Od 2. tř. v ZŠ speciální.

Po příchodu do DD asi 10 dnů v místní ZŠ, pro nespokojenost přeložena opět do původní školy (dojíždí 15 km), kde je spokojená a prospívá.

10/09 V 9. třídě. Chce se vyučit kuchařkou.

Průměrně nadaná, cílevědomá, snaha dosažení co nejlepších výsledků.

Velmi dobrý prospěch.

Mimoškolní aktivity

Keramika, hudba, diskotéky, bruslení, plavání, tanec, malování, jízda na kole, atletika.

Dobrý vztah k přírodě.

Kazuistika 6 "Z"

Pohlaví: žena

Rok narození: 1994

Důvody umístění dítěte do ÚV

Dříve v péči babičky (z otcovy strany, měla 8 dětí, Praha).

07/2007 Přešla fakticky do péče matky.

Od 2008 Výchovné problémy.

05/2008 Podezření z pohlavního styku zneužívání, těhotenství, ve 14 letech miniinterrupce, zneužívání odmítá, měla přítele, nechtěla jej udat.

10/2008 Rozhodnutí o svěření do péče matky.

1/2009 Doporučení na SVP.

2/2009 PO pobyt v DDÚ.

4/2009 Rozsudek o ÚV na návrh matky, výrazné výchovné problémy.

05-06/2009 V průběhu pobytu v DDÚ pobyt v psychiatrické léčebně v Bohnicích.

09/2009 Umístění do DD.

11/2009, 01/2010 Útěky z DD.

Reference, dostupná dokumentace

Viz důvody umístění.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Rodiče rozvedeni, otec ve VT za násilnosti, 03/10 se má vrátit.

Matka žije s přítelem – „psychoteror“ ze strany přítele, např. děti nesmějí být v místnosti s ním, eventualita, že by návštěvy probíhaly u babičky.

Po narození do jejích dvou let otec ve VT. Otec zřejmě nevyřízené účty s přítelem matky, myslí si, že se nechová dobře k jeho dětem. Bude žádat o propuštění (březen 2010).

2007 Fiktivní sňatek matky s cizincem.

Širší rodina

Babička z otcovy strany (z venkova se přestěhovala do Prahy). Z. dříve v její péči, špatný zdravotní stav. Z. hovoří o úmrtí dědečka, o smrti se dozvěděla s časovým odstupem, byla smutná, že nemohla na pohřeb.

Dědeček z matčiny strany žije zřejmě s přítelkyní v Praze.

Zaměstnání dospělých

Matka nepracuje, otec ve VT.

Socioekonomický status, příjmy

Otec ve VT, matka vyučená cukrářka, v současnosti bez pracovního poměru – péče o osobu blízkou (postižený syn).

Otec výživné nehradí. Matka pobírá dávky SSP, příspěvek na péči. Zbavena povinnosti platit ošetrovné. Přítel matky přispívá do domácnosti cca 10 tisíc, pracuje na pile.

Otec dluží na ošetrovném.

Manželský/partnerský vztah

Otec s matkou rozvedeni.

Vztah rodičů k dětem

S matkou častý telefonický kontakt.

Otec píše pravidelně dopisy z věznice, obálky zdobí hezky malované obrázky. Z. jej odmítá.

Dva víkendové pobyty doma – jeden trávil u dědy z matčiny strany (žije u přítelkyně).

Zpočátku nebyly vztahy s nevlastním otcem dobré, nyní se to již upravilo. Hovoří o něm negativně, prý mlátil matku, prý stále pije alkohol.

Z. matku vnímá jako direktivní, v rodině se cítí nedostatečně přijímána.

Proběhla návštěva otce ve vězení z DD. Styky s otcem cca 1 rok, přerušeny z její strany, ostatní sourozenci za otcem jezdí.

Žárlí na matku a jejího přítele, kontakt je s otcovou matkou žijící v Praze.

Sourozenecký systém

Emil (1997)

Růžena (2000)

Robert (2001), všichni 3 stejný otec.

Veronika (2008), otcem je přítel matky.

Spokojenost s bydlením

Matka do 2008 v azylovém domě v Kralupech, dnes v jednopokojovém pronajatém bytě tamtéž.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Nejsou. Nemá stálého přítele, jen občasné přítelkyně.

Dítě

Zdraví dítěte

Kouří, alkohol, zkušenost s THC, sexuálně velmi aktivní.

1/2010 Podezření na vadu sluchu, objednána na vyšetření.

Psychiatrická medikace.

Vývoj dítěte

Úroveň rozumových schopností v hraničním pásmu, nejlepší výsledky ve vzhledu do sociálních situací, horší slovní zásoba. Motorika vyvinuta.

Traumata

Složitější adaptace na ÚV, porušování pravidel.

Nálada aktuálně ovlivňuje adaptaci, během pobytu v DDÚ, PL a DD útky.

Stopy po pořezání, sklon k sebepoškozování již dříve praktikovaný, nutná pomoc při zvládání úzkostných stavů.

Plačtivá, tenzí, těhotenství a potrat je nezpracované trauma.

Chlapce považuje za víc než dívku, nedokáže se zdravě prosadit – zřejmě saturace psych. potřeb.

Občasný alkohol – tendence útěku po napití.

Chování

Rušení nočního klidu, porušování řádu, kouření v objektu DD.

Pravidla respektuje „na oko“, mimo DD je chování úplně jiné. Kouří běžně, denně, THC na hranici, alkohol na vycházkách opakovaně.

11/ 2009 útěk (3 dny) – potulování kolem Kralup, když jí došly peníze, nahlásila se na policii.

Před útekem měla napadnout mladší spolužačku a ublížit jí – vyšetřuje policie. Další útěk byl od matky, kde byla o Vánocích 2009.

Introvertní zaměření, impulsivní, vznětlivá, skrývá obavy, starosti, nejistota, úzkost. Nestandardní vztahy s dívkami, z DDÚ opakované útoky s přítelkyní.

Výchovné problémy

Doma od 2008 nadávala sourozencům, zhoršení komunikace, záškoláctví, nechodila domů. Velmi citlivá na pravidla a řád – nepovažuje je za nutné, chce volnost.

Sociální dovednosti

Prožívá odmítnutí, inklinuje k závislosti na druhých, cítí se ostrčená. Pro dosažení přijetí je schopná až velmi submisivního chování. Váže se na nedominantní typy, vnitřně nestabilní, uzavřená, úzkostná, submisivní vůči mužům.

Sebehodnocení

Vidí se jako ohleduplná, stará se ráda o děti.

Chce být středem pozornosti, myslí si, že je nejkrásnější. Extravagantní, vyzývavé oblečení.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Sklon k negativním vzorům. Skupinka, ve které se pohybovala v DDÚ, negativně ovlivňovala ovzduší ve škole. Jejich chování a projevy časem až obscénní, s přítelkyní demonstrovala lesbické praktiky.

V DD vystupuje velmi dominantně, strhne ostatní.

S každým, s kým mluví, je velký kamarád – ale velmi ploché vztahy, přelétavé, plytké.

Škola

Velmi slabý prospěch, špatná příprava na vyučování.

11/09 Snížená známka z chování.

Změna školy po umělém přerušení těhotenství, prý se jí posmívali, chodí za školu (DDÚ).

Výuku v DDÚ sabotovala.

1/2010 Opakuje 8. třídu ZŠ, opakuje učivo ze sedmé třídy (DD).

Od září dohoda, že 9. třídu bude absolvovat v ZŠ speciální v místě DD. Obory, kam by mohla jít z osmé třídy, jsou pouze pomocné práce a měla by daleké dojíždění.

Mimoškolní aktivity

Nejeví zájem o společensky přijatelné aktivity, těžko motivovatelná. Nárazově se účastní akcí.

Kazuistika 7 „H“

Pohlaví: Muž

Rok narození: 1996

Důvody umístění dítěte do ÚV

Nezajištění školní docházky, nevytvořené bytové podmínky, matka není schopna zajistit výživu, oblečení, péči o děti. Děti přes noc opouštěla, staraly se sousedky. Nadstandardní péče ze strany OSPOD, pomoc s bydlením i při selhání, zajišťování dávek.

Reference, dostupná dokumentace

Od 1998 v evidenci OSPOD.

8/2004 Nařízen dohled PMS, dlouhodobá spolupráce PMS, spolupráce s SVP.

3/2005 Dohled probačního pracovníka (rodiče vnikli do chaty, poškodili zařízení, žili zde s dětmi a přáteli, otec vyráběl drogy).

12/2006 Soud vydal rozsudek o svěřeni všech 3 dětí do péče matky, otcí určeno výživné.

3/2005 Matka vystěhována z podnájmu v Praze 5 (neplacení nájmu).

4/2006 Pobyť v Praze 3, nevyhovující byt (bez elektřiny, v dezolátní stavu, bez vybavení, děti neměly kde spát).

8/2006 V chatce, následně Kladno azylový dům, děti v ozdravovně a matka v PL.

10/2006 azylový dům v Sedlčanech.

1/2008 porušování řádu v azylovém domě Sedlčany, matka neplatí nájem, neposílá dítě do školy, k dětem apatická, trestá je, neposkytuje jídlo, nedodrжуje pořádek, nemá peníze. Toulá se, požívá ve velké míře alkohol a drogy.

1/2008 OSPOD návrh na PO.

3/2008 Umístění do DD.

1/2008 Matce skončila smlouva v azylovém domě, neměla námitky proti ÚV, souhlasila s PP.

5/2008 Rozsudek o ÚV dvou mladších sourozenců a PP staršího bratra (pěstouny prarodiče z matčiny strany – od 6/2007 byl fakticky v jejich péči, kde zůstal po dvoutýdenním prázdninovém pobytu).

1/2009 Podněť na zbavení rodičovské odpovědnosti. Otec ve VT.

9/2009 Zbavení rodičovské odpovědnosti obou rodičů, opatrovníkem ředitel DD.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Rodiče zbaveni rodičovské odpovědnosti. Nestýkají se.

Otec závislost na drogách – heroin, alkohol, agresivita. Opakovaně neúspěšně léčen ze závislosti.

Matka dítětem alkoholiků, nadměrně trestána, žila na ulici. Nyní po odvykací léčbě drogy nebere, v minulosti závislá.

3/2010 Matka porodila dceru, žije s přítelem.

Širší rodina

Prarodiče z matčiny strany - PP bratra v Lánech – děti k nim jezdí na víkendy.

Prarodiče z otcovy strany zemřeli.

Další rodina nedohledána.

Zaměstnání dospělých

Otec nezaměstnaný a neznámého pobytu, VT ukončil v 5/2009.

Matka na mateřské dovolené.

Socioekonomický status, příjmy

Dávky SSP.

Otec ani matka na děti nepřispívají.

Na otce podáno trestní oznámení za neplacení ošetrovného.

Matka má dluh na ošetrovném, ale doložila nízké příjmy, nyní zbavena povinnosti platit.

Manželský/partnerský vztah

Nesezdáni.

Nový přítel matky Rad., žijí u jeho matky v Praze společně. Mají spolu malé dítě.

Vztah rodičů k dětem

Otec neznámo kde. Písemný kontakt s otcem v době VT (dopisy z vězení).

2/2010 Rodiče po návratu otce z VT dvě společné návštěvy, jednou matka sama, pravidelné návštěvy u prarodičů, 2009 společné Vánoce u prarodičů s matkou.

Matka těhotná s přítelem, porodila, jednou za několik měsíců přijela. Poslední kontakt na Vánoce 2009. Poslední kontakt s otcem 2/2010.

Sourozenecký systém

Bratr Jan (1993) – v péči babičky v Lánech (prarodiče potíže s alkoholem).

Sestra Lucie (2002) ve stejném DD.

3/2010 matka porodila dceru, otec přítel Rad.

Bydlení

Vystěhování pro dluhy, matka žila v komunitě bezdomovců, střídala s bydlením v azylových domech.

Matka bydlí v Praze u přítelovy matky.

Prarodiče aktuálně (1/2010) ohrožené bydlení.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Od 3/2010 manželé Kos., rodiče spolužáka - zájem o víkendy, návštěvy jeho i sestry u nich v rodině, rodina se 4 dětmi, dostavěli dům. Bylo zjištěno, že oba sourozence měla babička několikrát oficiálně u sebe, fakticky však byli u Kos. Děti tam jezdily rády. Proběhlo jednání s DD a OSPOD o možnosti hostitelské péče. Od 06/2010 žádný další kontakt.

Dítě

Zdraví dítěte

Zdráv. Obava z injekcí, některá očkování měl až v DD opožděně.

Vývoj dítěte

Intelektová úroveň v průměru. Přes podváhu tělesně zdatný.

Traumata

Zprvu komplikovaná, dlouhodobá adaptace na DD, postrádání základních hygienických a stravovacích návyků, schovávání jídla do zásoby na dobu, kdy nebude, co jíst.

Chování

Zkušenosti s krádežemi, ochranný vztah k sestře, velmi úzký vztah. Komunikativní, spolupracující, mírná artikulační neobratnost. Nestabilní výkon, při zátěži selhává.

Samotářský, lhostejný k druhým, neschopen empatie – vyjma rodiny, problémové chování bez pocitů viny. Zvýšená hladina úzkosti, introvertně orientován. Nízké sebevědomí,

potlačené agresivní tendence, osobní nevyrovnanost. Po příchodu do DD postupně více kolektivní, zvyšuje se sebevědomí.

Výchovné problémy

Při příchodu do DD považoval za standardní, že se věci nekupují, ale kradou – běžná praxe v původní rodině. Při cestě do Prahy ukazoval vychovatelům, kde kradli se sestrou jídlo, kde hračky, jak se vybírá telefonní automat. Slovní plný hrubých vulgarismů.

Dnes (1/2010) v podstatě bez vážnějších problémů. Hodnoty a slovník odpovídají běžné populaci. V ZŠ občas pod vlivem špatné party a silnějšího vůdce se nechá ovlivnit.

Sociální dovednosti

Tendence navazovat se na dominantnější jedince. Respektuje autoritu, ale je schopen zdravě oponovat.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Ve vztazích k dětem spíše submisivní, závislý na silnějších. Nevyhledává konflikty, ač je fyzicky relativně zdatný.

Škola

1/2010 v 7. třídě ZŠ, výsledky průměrné, úsilí kolísavé, bez výchovných problémů.

Mimoškolní aktivity

V DD se aktivně zapojuje do sportovních aktivit. Úspěšně reprezentuje na sportovních soutěžích, což jej motivuje. Mohl by mít lepší výsledky, ale nemá dostatečnou vůli. Navštěvuje pravidelně dva sportovní oddíly mimo DD.

Kazuistika 8 „P“

Pohlaví: žena

Rok narození: 2002

Důvody umístění dítěte do ÚV

Nezajištění základních biologických potřeb, nevytvořené bytové podmínky, matka není schopna zajistit výživu, oblečení, péči o děti. Děti přes noc opouštěla, staraly se sousedky. Nadstandardní péče ze strany OSPOD, pomoc s bydlením i při selhání, zajišťování dávek.

Dále viz případ 7 "H"

Dítě

Zdraví dítěte

6/08 Sanace chrupu v celkové anestezii (vytržení 12 zubů) – při přijetí do DDÚ chrup v katastrofálním stavu, zahnívající mléčné zuby v dásni. Problémy se zajištěním souhlasu rodičů - pro tento úkon ustanoven opatrovník.

S dovolením otce ochutnávala alkoholické nápoje (vodka, pivo).

Na svůj věk velmi drobná, podváha.

Vývoj dítěte

Úzká vazba na bratra, těší se na staršího bratra a prarodiče.

Samostatná, šikovná, manuálně zručná.

Traumata

Obtížná adaptace, min. 2 měsíce si nemohla zvyknout, plačtivá, ptala se opakovaně po matce, nechtěla se nikoho chytnout za ruku ani na přechodu.

Chování

Milá, introvertní. Při příchodu do DD náročné situace i banálního významu zvládala špatně, třásla se, plakala, měla strach z fyzického trestání. Schovávala si jídlo (rezerva). Velmi vulgární. Drobné krádeže.

Výchovné problémy

Dnes (1/2010) bez problémů.

Sociální dovednosti

Během pobytu v DD se naučila hygieně, sebeobsluze. Zlepšila se komunikace s vrstevníky i dospělými. Trochu využívá, že je v DD nejmladší.

Sebehodnocení

Chtěla by být prodavačkou. Uvědomuje si, že občas zlobí, tvrdí, že to nedělá schválně, reflexe. Ví, že dříve nedělali správné věci (krádeže). O matce hovoří pyšně, že nosí dredy. Otec je podle ní "feťák, který bije matku".

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Je submisivní, nechá se ovlivnit.

Škola

Doporučen odklad školy ze strany PPP, podprůměrná úroveň intelektových předpokladů. Opakuje 1. třídu (1/2010), nutné vedení k pečlivé přípravě – problém s matematikou (nemá matematické myšlení), výborné čtení, hezky píše. Má radost z úspěchu, motivuje jí k dalším výkonům. Pokud jí však něco nejde, nechce v tom pokračovat.

Mimoškolní aktivity

Navštěvuje ZUŠ - výtvarná výchova, keramika.

Ráda maluje na hedvábí, bez problémů se zapojuje do úklidových prací, sportovních a turistických aktivit.

Kazuistika 9 „J“

Pohlaví: Muž

Rok narození: 2000

Důvody umístění dítěte do ÚV

Umístění na základě žádosti matky, útěky z domova, agrese, obtížně zvladatelný, údajně schopen i fyzického útoku na matku.

Opakované útěky, i za otcem z Příbrami do Prahy (již v pěti letech).

Skrytý důvod - týrání ze strany přítele matky.

Reference, dostupná dokumentace

7/2005 Svěřen do péče matky.

8/2008 Přijat do DDÚ, PO.

9/2008 Předán do DDŠ Slaný s výchovně léčebným režimem (psychiatrické oddělení).

11/2009 Žadatelé o PP, neuskutečnilo se z důvodu enkoprézy.

4/2009 Soudní rozhodnutí o ÚV.

9/2009 Příchod do DD Nové Strašecí.

8/2009 Odeslána dokumentace na KÚ do registru dětí pro PP.

10/2009 Žádost o hostitelskou péči manželé Zem.

1/2010 Zbavení rodičovské odpovědnosti rodičů, opatrovník OSPOD.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Matka – žije s novým partnerem v Příbrami (pracuje v Praze, jezdí jen na víkendy).

Trestní oznámení na týrání J. přítelem matky (v DDÚ objeveny na těle četné podlitiny a spáleniny - dle J. od cigaret).

Otec – zřejmě v Praze.

Širší rodina

Nedopátráno.

Zaměstnání dospělých

Matka na mateřské dovolené.

Otec - neznámé.

Socioekonomický status, příjmy

Matka pečuje o dítě, její partner pracuje.

Ani otec, ani matka neplatí ošetřovné. Podáno trestní oznámení.

Vztah rodičů k dětem

O matce dítě mluví pěkně, ale lhostejně, o otci pěkně, má ho rád. Rodiče se zajímají zřídka, slibované návštěvy ani jednou nerealizovali. J. psal několikrát matce, bez odpovědi.

Doporučena PP, matka dala souhlas.

Matka s ÚV souhlasila, Otec projevil v minulosti zájem o syna, souhlasil do doby, než si vytvoří podmínky pro bydlení. Od té doby bez kontaktu.

Při pobytu v DDÚ otec 1x návštěva, matka 2x. V DDS matka 2x, otec 2x. Po příchodu do DD jen jednou matka telefonicky při hospitalizaci.

Dítě chce být raději s otcem, než s matkou.

Dítě partnera matky odmítá, v minulosti fyzické násilí vůči jemu, sourozencům i matce.

Matce není jasné, proč inklinuje k otci.

Matka s jinými dětmi prý problémy nemá.

Matka od 2008, od posledního těhotenství, syna neviděla.

11/2009 matka nekomunikuje, nepodepsala souhlas s hospitalizací a lékařskými zákroky.

Sourozenecký systém

Lenka (1985) otec neuveden, žije u babičky.

Elidér (1991) otec 1, byl v DD Solenice.

David (1994) otec 2, žije u otce.

Karla (2000) otec 3, předána do osvojení.

Nad'a (2002) otec 3, žije u matky.

Ondřej (2003) otec 3, žije u matky.

Sára (2009) otcem 4 je současný partner matky.

J. sourozence nezná, nechce si je pamatovat.

Spokojenost s bydlením

Matka byt v Příbrami, podnájem 1+1.

Otec v Praze na ubytovně, úřední adresa, zřejmě bezdomovec – nedaří se doručit pošta z DD.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Hostitelská péče, manželé Zem.:

Rodina žije v domku na venkově. Vlastní syn (1999), od 11/09 další chlapec (2005) v PP. Dva starší synové rodiče navštěvují. Chtěli by ještě děvče. 4 x víkendová hostitelská péče, dva týdny o prázdninách. Ukončeno předčasně kvůli agresi vůči ostatním dětem a zesilující enkopréze. Matka v domácnosti, otec zedník (OSVČ).

Dítě

Zdraví dítěte

Enkopréza nejasného původu, i 7x za den, fyziologické příčiny neprokázány. Při přemístění z DDÚ do DD ve zprávě uvedeno, že je odstraněna. Při osobním jednání se zástupci z DDŠ se ukázalo, že jen na týden při pobytu v Itálii. Vzhledem k tomu, že J. znečištěné součásti oblečení schovává a vyhazuje, to nemusí být pravda.

Při příjmu do DDÚ zjištěna tříselná i pupeční kýla, lupénka, šelest na srdci, spáleniny po popálení cigaretou. Není vyloučeno pohlavní zneužívání (v šetření).

CAN - drobný, submisivní, se známkami podvýživy, citová deprivace.

Operace obou kýl. Při nástupu do DDŠ bez medikace.

Při nástupu do DD již medikován - Prothiaden.

Enkopréza je ve všech zprávách z DDŠ upozadována, zakládají to zřejmě na pobytu v zahraničí. V DD tím zaznamenává pravidelnost příhod. Musí se pravidelně upozorňovat, že má jít na WC, a kontrolovat.

Poruchy s příjmem potravy, jí pomalu.

V péči psychologa a psychiatra.

Vynalézavě se snaží skrývat exkrementy, hodně při službách vychovatelek (žen). Intenzivně mnohokrát za den. Schovává je do políček mezi čisté oblečení, mezi matrace, za nášivku na kalhotách. V noci si z nich dělá kuličky a cvrkná po místnosti. Zpočátku pleny (na noc).

Vývoj dítěte

Časté změny pediatrů, chybí část dokumentace.

Úzkostné projevy nepřiměřené věku – strach z tmavých, malých prostor, nepřiměřeně bázlivá reakce na mávnutí rukou před obličejem. Vyhýbání se tématu fyzického ubližování.

Podezření na fyzické týrání v minulosti.

Kognitivní schopnosti jsou ve spodním pásmu zjevného podprůměru. Hrubá motorika přiměřená věku a tělesné konstituci chlapce, jemná bez problémů. Kresba je nevyzrálá.

Úzkostný, senzitivní.

Traumata

Klasifikován CAN.

Byl svědkem fyzických útoků mezi dospělými.

Zanedbaný při příjmu v DDÚ, bez hygienických návyků. Při jídle sedí stranou.

Zřejmě týrán (pálení cigaretou) ze strany přítele matky, podezření na pohlavní zneužití. Matka to popírá.

Převozu do DDÚ asistovala matka, nevěděl, kam jede, myslel, že jede na výlet.

Velmi těžce snášel nezáměr o svoji osobu v DDŠ. V DD vyžaduje neustálou přítomnost vychovatele (muže), ke kterému si vytvořil vztah. Při jeho nepřítomnosti úzkostný a agresivní.

Chování

Sociální kontakty navazuje opatrně, senzitivní, plachý, úzkostný.

Po získání důvěry kamarádský, společenský, s potřebou taktilního kontaktu. Je rád v kontaktu v bezpečném prostředí. V zátěžových situacích reakce stažením se do sebe a přestává na dlouhou dobu komunikovat. Autoritu dospělého respektuje - ale jen muže.

Platí na něj pozitivní motivace hodnocením a odměnami.

Od počátku potíže s nedůvěrou k okolí, pravidla respektoval, problém se zkreslováním pravdy, s cílem vylepšení si pozice u dospělé osoby. Zadané úkoly plní, rád se účastní činností, je „mazel“. Nutný dohled, pochvala, pohlazení.

Výchovné problémy

Tendence agresivních výpadů vůči mladším, slabším dětem – šikovně „šikanuje“ děti ve třídě, není hloupý. Zřejmě ADHD.

Sociální dovednosti

Nutná kontrola při osobní hygieně, stolování zvládá. Nutná kontrola, zda dojde do školy, a také, zda neodchází o přestávce toulat se do města.

Plaché dítě, zpočátku vyřazován, odmítán členy skupiny (důvod enkopréza).

Je šťastnější, když je sám na pokoji.

Sebehodnocení

Nízké ambice. V budoucnu by chtěl být jako otec. Příliš si ho nepamatuje - jednou má autobus, příště létá letadlem, či jezdí s lokomotivou, je ohromně silný...

Chtěl by být lepší a nemít problémy s kamarády - uvědomuje si, že jeho agresivní útoky vůči dětem, kterými řeší banální problémy, jsou špatné a chtěl by se toho zbavit.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Baví ho aktivity s dospělými, umí si hrát i s dětmi.

Ojediněle hostilní chování k ostatním dětem, jako způsob navázání komunikace (projevy provokace, verbální agresivita, vulgarismy).

Je schopen agresivních výpadů vůči vrstevníkům (starším i mladším), spíše jako důsledek situace, není si vědom dopadů, nedělá to účelově.

Škola

Ve 2. třídě ZŠ.

Byl přerazen z jedné třídy do druhé kvůli agresivnímu útoku vůči spolužákovi. Řešil tím banální konflikt.

Mimoškolní aktivity

Hraní s vláčky, plavání, hraje fotbal, sportovec. Rád si prohlíží knihy, časopisy.

Kazuistika 10 „O“

Pohlaví: muž

Rok narození: 1995

Důvody umístění dítěte do ÚV

Záškoláctví, toulání, nerespektování matky, útěky.

Reference, dostupná dokumentace

10/2008 V evidenci OSPOD, neomluvené hodiny ve škole, matka se školou spolupracuje, nezletilý ji nerespektuje, otec nespolečuje.

12/2009 Přijetí do DDÚ (PO).

1/2010 Soudní rozhodnutí o ÚV, návrh podala matka (zameškané hodiny, nerespektování matky, otec podporuje záškoláctví), otec s ÚV nesouhlasí. Návrh otce na svěření do péče zamítnut.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Rodiče nesezdáni.

Matka žije bez partnera se synem.

Otec žije sám na vrakovišti, které vlastní, alkoholik.

Širší rodina

Babička – matka matky, problém jí zajímá, vnuka navštěvuje.

Strýc – bratr matky. Vozí matku za synem do DD.

Lze očekávat další podporu.

Zaměstnání dospělých

Matka - mistrová v SOU.

Otec - OSVČ.

Socioekonomický status, příjmy

Oba rodiče platí vysoké výživné. Matka 2000,-, otec 3000,-.

Vztah rodičů k dětem

Matka pečuje, zajímá se, snaha o řešení výchovných problémů.

Otec poskytuje chlapci „azyl“, neposílal ho do školy, nechával ho u sebe, i když nebyl přítomen, nemonitoroval jeho aktivity.

V DDÚ a DD kontakt s matkou, návštěvy u matky, otec telefonáty.

Velikonoce 2010 návštěva doma u matky – bez problémů, přestože mohl otce navštívit, neprojevil zájem.

Sourozenecký systém

Starší bratr Radek (1989) – plnoletý (otec 1).

Starší bratr Ivo (1993) – ve společné domácnosti s matkou (otec 1).

Starší Sestra Jana (1985) – plnoletá (otec 1).

J. v DD (otec 2).

J. s plnoletými sourozenci nekomunikuje.

Spokojenost s bydlením

Matka žije ve vlastním bytě 2+1.

Dítě

Zdraví dítěte

Bez problémů. Občasné kouření, kladný postoj k alkoholu. Drogy neguje.

Vývoj dítěte

Fyzicky vyspělý.

3/2007 – úroveň rozumových schopností ve spodním pásmu průměru (PPP), specifické poruchy učení. Motorika v pořádku, manuálně zručný.

Traumata

Při příchodu do DD odmítal kontakt s matkou. Důvody - chtěla od něj, aby chodil do školy.

Nemůže jí zapomenout, že podala návrh na ÚV.

Chování

Adaptace v DDÚ i DD dobrá, spolupracuje, komunikuje. Je slušný. Chová se dobře. Je samostatný, snaží se. Při zájmu o konkrétní činnost je velmi snaživý a pracovitý. Dbá na pořádek a osobní čistotu.

Útěk z DD po 6 dnech – cílem bylo navštívit kamarádku v DDÚ. Ušel pěšky 30 km. Pak zavolal do DD a nechal se přivést. Po rozhovoru a objasnění situace se útěk neopakoval. DD zprostředkoval návštěvu u kamarádky v DDÚ.

S muži soutěží, ženám pomáhá.

Výchovné problémy

Před ÚV

Nekomunikoval s matkou, záškoláctví, neomluvené hodiny (100 za pololetí). Čas trávil u otce, který ho do školy neposílal, měl tam k dispozici počítač, většinou seděl u něj. Matka má další tři děti, bez problémů. J. odmítal komunikovat se staršími sourozenci. Odmítal jakékoliv vyšetření, nerespektoval matku, ve škole neprosplával.

Matka měla snahu o SVP a dobrovolný diagnostický pobyt ve středisku Pyramida v Rybitví – syn odmítal.

V DDÚ a DD – bez problémů.

Sociální dovednosti

Spíše tichý, nenápadný, postupně větší zapojení a aktivní interakce, umí se postavit za svůj názor vyspěleji než jeho vrstevníci.

Sebehodnocení

Příznivé sebehodnocení, klidný, společenský, sdílný, trochu náladový, spokojen sám se sebou, nemá zájem nic měnit. Chtěl by zajímavou práci, upravit vztahy s rodiči, nic si neodpírat a mít možnost zajímavých činností. V žebříčku hodnot preferuje přátelství, zdraví, záliby, přírodu, rodinu.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Vztahy bez problémů, rychlá adaptace.

Škola

ZŠ (specializovaná třída pro žáky s poruchami učení).

V DD nebylo možno zajistit. Aktuálně je v 8. tř. Špatný prospěch (4, 5).

V DDÚ bez problémů chování, obtíže se zvládáním učiva, látku v některých předmětech vůbec nezvládal.

Mimoškolní aktivity

Ve volném čase má rád klid a samotu, sleduje TV, zajímají ho zprávy a aktuální dění.

Záliby - florbal, PC.

Kazuistika 11 „K“

Pohlaví: muž

Rok narození: 1996

Důvody umístění dítěte do ÚV

Nedostatečná péče, děti doma samotné, v péči starších sourozenců, nedostatek potravin.

Reference, dostupná dokumentace

V evidenci OPD od 1994 – závislost rodičů na návykových látkách, nedostatečná péče.

10/1997 PO do DD 10 (sestra do DDÚ Praha).

1997 Ve speciální třídě při psychiatrické léčebně

7/1998 Diagnostikována epilepsie.

8/1999 Žádost babičky o zrušení ÚV, pravidelné návštěvy u sestry matky.

10/1999 Svěřen do PP babičky, matka zbavena rodičovské odpovědnosti.

12/2006 Úmrtí babičky (rakovina plic).

7/2007 Návrh otce na svěření nezhl. Karla do PP strýce (1977), bratra otce.

Otec i matka ve VT. Podezření na týrání K. strýcem.

Pěstoun, strýc - dlouhodobě nezaměstnaný, v minulosti odsouzen za majetkovou trestnou činnost, žije s manželkou, 6/2008 se jim narodila dcera.

2/2008 Umístěn na návrh ZŠ v DPL.

3/2008 Propuštěn, strýc si jej již nevyzvedl.

6/2008 Zrušena PP, umístěn do DDÚ (nařízena ÚV).

10/2008 Umístěn do DD.

11/2008 Otec souhlasí s návštěvami u tety na venkově.

2/2009 OSPOD stále nesouhlasí s víkendovým pobytem u tety. Udává nestandardní důvod - nedostatečná adaptace dítěte na pobyt v DD a epilepsie. Proto bydliště na základě souhlasu otce a tety změněno z Prahy na adresu tety.

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

Rodina nefunkční, mimo zájem. Matka bez kontaktu, převážně ve VT. Otec kontakt 1x za rok, je-li potřeba, podepíše nutné doklady. Střídavě bez zaměstnání nebo ve VT.

Matka aplikuje drogy, léčba závislosti v PL Bohnice, léčba nedokončená, po 13 dnech se nevrátila z propustky. V těhotenství závislá na pervitinu. Zbavena rodičovské odpovědnosti.

1/2010 VT za výrobu pervitinu.

Širší rodina

Babička, matka otce, (péče v době léčení matky zajištěna babičkou), již zemřela.

Sestra a sestřenice v DD.

Pěstoun strýc - dnes bez kontaktu.

Teta, sestra matky - od 3/2009 občasná hostitelská péče. Žije na hranici životního minima.

Pokud by měla příjmy, byla by schopná se postarat.

Zaměstnání dospělých

Bez zaměstnání, většinou ve VT.

Socioekonomický status, příjmy

Oba rodiče minimum příjmů, většinou z trestné činnosti nebo dávek. Oba dluží na ošetřovném cca 100 000,- Kč.

Manželský/partnerský vztah

Matka s otcem nežijí, mají spolu tři děti, umístěné v DD. Poslední partner matky zemřel (drogy).

Vztah rodičů k dětem

1997 Po umístění do DD matka telefonovala a informovala se, návštěva s otcem a tetou.

1997 V DD umístěny i dvě starší sestry, matka dětem psala.

Matka - poslední písemný kontakt 2006.

Silný vztah k otci. Otec mu nasliboval, že půjde k němu domů. Návštěvy velmi sporadické, minutové, drobné dárky a peníze. Matka pro něj není výraznou osobou. Nepoznal by jí.

Sourozenecký systém

Kateřina (1985) byla umístěna ve stejném DD. V roce 2003 utekla z DD, vydělávala si jako prostitutka. Aktuálně žije v Itálii, prý normálně pracuje, podezření na drogy trvá.

Na Velikonoce návštěva s přítelem, dala matce peníze.

Marta (1988) byla umístěna ve stejném DD do zletilosti, vyučená kuchařka. Žije v SRN, vdala se za Turka, stará se s ním o jeho invalidní maminku.

Starší sestry občas podporují finančně sourozence, posílají dárky.

Jitka (1993) v současné době (1/2010) ve stejném DD.

Spokojenost s bydlením

Matka vlastní domek na venkově společně se svou sestrou. Mají velké plány, jak tam budou žít všichni jako velká rodina. Domek má dvě místnosti a je velmi zanedbaný.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Komplikovaný ambivalentní vztah k pěstounovi, trestající přístup.

Pozitivní vztah k tetě a její dcerce.

Dítě

Zdraví dítěte

Epilepsie – léčen na neurologii, medikován.

ADHD, poruchy učení.

Časté hospitalizace po silných záchvatech.

11/2009 po úpravě medikace se četnost záchvatů zmenšila.

Vývoj dítěte

Podprůměrná slovní zásoba a kresba, intelekt. Vývoj podprůměrný, snadná unavitelnost, infantilita, nejistota, úzkost, úzkostně depresivní emoční ladění.

Traumata

1997 Tichý, hodný, pasivní, adaptace na DD bez problémů.

12/08 Výrazné projevy cit. deprivace, snadno se vystraší, zřejmě v minulosti nadměrně trestán. 2008 problémová adaptace na nový DD, plačtivý, popudlivý, hádavý, konflikty s dětmi, děti odmítá, podléhá afektu, nízké sebevědomí, slabé volní vlastnosti, nevyhraněné

zájmy, slabé hygienické návyky. Umí se chovat zdvořile, velmi by stál o kontakty s rodinou, sestry téměř nezná, rád se přejídá (kompenzace citu, obezita).

1/2010 Těžce nese dlouhodobý nezájem ze strany otce.

Chování

1998 Adaptace dobrá, společně se sestrami v DD, v té době MŠ, nemá výchovné problémy, v konfliktech s dětmi ale vulgární, dobrý vztah se sestrami, pomáhají si.

2010 Slovní napadání se sestrou (se sestrou se vlastně neznali, nebyl čas si vztah vytvořit). Výrazné propady, arogantní, vulgární, napadá i ostatní, pod vlivem medikace v útlumu.

Výchovné problémy

2010 Má výchovné problémy, napadání sestry i ostatních v rodinné skupině. Ničí úmyslně věci (prokopnuté dveře, nožem prořízlý koženkový závěs). Týral křečka kamarádky.

Sociální dovednosti

12/2008 Problematický vztah se sestrou, konflikty s vrstevníky, manipulující chování vůči dospělým.

1/2010 Více komunikativní, spolupráce s vrstevníky (chlapci). Především díky zapojení do kolektivních sportovních činností. Ve sportu schopen uznávat pravidla.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Nezvládá občasné konflikty s vrstevníky, větší orientace na dospělé, snaží se být prospěšný za každou cenu.

Škola

Byl v běžné ZŠ, i PPP doporučila běžnou ZŠ, se souhlasem otce umístěn v ZŠ speciální (01/2009), začal prospívat a zažívat úspěch (další motivace).

2010 V 6. tř. ZŠ speciální, prospěch přímo úměrný zdravotnímu stavu, krizově se zhoršoval během letních prázdnin, na letním táboře velký epileptický záchvat, další následovaly, hospitalizace Kladno, Motol, zpět 11/09 s medikací. Nová adaptace na školní prostředí proběhla dobře.

9/2010 Změna medikace - bez záchvatu, není dopoledne unaven, lépe prospívá.

Mimoškolní aktivity

Výtvarná výchova, má rád společenské hry, staví ze stavebnice.

2010 Zapojení do florbalu a oddílu kopané.

Kazuistika 12 „T“

Pohlaví: žena

Rok narození: 1997

Důvody umístění dítěte do ÚV

Matka neměla uspořádány bytové poměry, má vážné psychiatrické problémy, silná alkoholička. Matka nesouhlasí s ÚV.

Reference, dostupná dokumentace

2001 Umístění v DPL.

11/2002 PO, pobyt v nemocnici v Kladně, psychiatrické oddělení.

3/2003 Nabytí právní moci rozsudku o ÚV, umístění do DDÚ.

6/2003 Umístění do DD společně se sestrou (1995).

Schéma pro informace o situaci rodiny

Složení a charakteristika domácnosti/rodiny dítěte v době hodnocení

5 sourozenců – 3 různí otcové.

Matka (1961). Celkem 3 manželství. V roce 2007 hospitalizace po 5. porodu, souhlas se sterilizací. Stále psychiatricky sledovaná, podezření na schizofrenní psychózu, v minulosti i hospitalizovaná.

Nechává se unášet sněním na úkor reality. Intelekt subnormní, zabíhavé myšlení, plošší afektivita, mateřský cit zachován (zpráva klinické psychologie). Momentálně žije s druhem v Mostě, má v péči syna (1996).

Otec (1960) souhlasil s ÚV, alkoholik (soudem nařízeno opakované léčení).

Širší rodina

Prarodiče ze strany matky v péči již dvě dcery matky, mají obavu si převzít do péče další dvě děti.

Prarodiče z Řev. (ze strany otce) nemají žádný kontakt s oběma vnučkami, obávají se reakce matky.

Strýc žije v místě DD - nemá zájem o kontakt.

Socioekonomický status, příjmy

Matka pobírá sociální dávky. Zproštěna platby ošetrovného.

Otec pracuje, má stanovené soudem výživné, neplatí – dluh 250 tis., návrh na exekuci.

Manželský/partnerský vztah

Rozvedené manželství bez kontaktu.

Vztah rodičů k dětem

2004 Matka dětem často píše, cca 1x ročně je navštěvuje, přiváží dárky, děti návštěvy citově rozladí.

2005 Matka projevuje zájem, píše dopisy, Vánoce 2004 děti u ní doma, letní prázdniny 2005 děti u ní doma – silný prožitek, líbilo se jim tam, matka si přeje častější návštěvy.

2006 Prázdniny u matky 14 dnů, nespokojená, navštěvování restaurací v Mostě, matka opakovaně telefonovala, že ji nechce dcera poslouchat.

2007 2 návštěvy matky v DD za rok, sestry si nepřály odjet za matkou na návštěvu.

2008 2 návštěvy matky. O Vánocích pobyt dcer u matky. Vánoční prázdniny trávily v restauraci. Neshody s matkou, na žádost matky předčasně ukončen pobyt.

9/2009 Matka zmatené telefonáty, ve kterých příležitostně slibuje návštěvu, v roce 2009 návštěva jednou. Matka většinou telefonuje večer z restaurace v podnapilém stavu. Vulgární nadávky na účet DD.

1/2010 Problematický vztah matky a dcer, doporučení návštěv a krátkodobých pobytů, max. týden, ale nic nebrání tomu, aby byla matka s dětmi (OSPOD).

Sestry se cítí v DD bezpečně, nejsou důvody ke zrušení ÚV. Matka léčena na psychiatrii.

Dcery nechtějí k matce na prázdniny, protože je opilá a stále je obviňuje, že jí zkazily život.

Otec dvě návštěvy v počátcích pobytu. Nyní dlouhodobě bez zájmu.

Sourozenecký systém

Nikola (1981) a Monika (1983) (otec 1) vychované babičkou - kontakt se sestrami není Jedna je zdravotní sestra – byla v DD před čtyřmi lety, chtěla sestry pozvat. Pak už se neozvala. Sestry a babička mají strach z matky.

T. a sestra (otec 2) - v DD.

Bratr Antonín (1996) v péči matky a přítele (otec 3, nejde o současného přítele).

Spokojenost s bydlením

Matka na ubytovně. Otec vlastní byt, bez kontaktu.

Významné vztahy dětí mimo rodinu

Paní v Rakousku, v roce 2008 projevila zájem podpořit děti – 2 x ročně sestry navštíví. Chtěla jim založit spoření, to však ztroskotalo na souhlasu matky.

2008 Obě dívky byly po vánočních svátcích u ní na návštěvě společně s vychovatelkou.

2009 Paní se rozvedla, kontakt přerušen.

Dítě

Zdraví dítěte

04/2007 Dva měsíce sledována funkce ledvin, stálá medikace.

Diagnostikován fetální alkoholový syndrom. Nekouří.

Vývoj dítěte

Od 5/1998 sledována na neurologii, v roce nesedí, neleze.

3/1999 Hospitalizace se žaludečními problémy.

Nefrologická porada, GE poradny, neprospívá, v roce 6,5 kg, podezření na malabsorpci, postupné zlepšování stavu.

2000 Vyřazena z evidence poradny, ve 3 letech 10 kg.

2001 Hospitalizace, zvracení, průjem, dehydratace.

11/2001 Hospitalizace (v té době s matkou bez domova).

2003 Umístění v DD – v pěti letech 14 kg.

2003 Odklad školní docházky. Proběhlo vyšetření k přijetí na ZŠ speciální. Hodnocení - roztěkaná, neklidná, úkoly odmítá, chce dělat, jen co ji baví, test školní zralosti nezvládla, retardovaná, některým úkolům nerozumí, psychomotorický neklid.

2005 Mentální schopnosti v pásmu lehké mentální retardace (PPP).

2010 Psychologické vyšetření (žádost DD) – potvrzení lehké mentální retardace.

2010 Malý vzrůst (150 cm), hmotnost 44kg, ozdravovna.

Traumata

Adaptovaná na DD bez problémů. V DD se cítí doma, ale s postupujícím věkem těžce nese, že nikoho jiného nemá.

Chování

Hodné děvče, nekonfliktní, pracovitá.

Výchovné problémy

Po celou dobu pobytu v DD i ve škole bez problémů.

Sociální dovednosti

Ráda pečuje o malé děti a pomáhá ostatním.

Schopnost dítěte vycházet s vrstevníky

Komunikativní, pubertálně nápaditá. Verbálně zdatná, dokáže si získat kamarády.

Škola

9/2004 Zařazena do ZŠ speciální, program praktická škola – doporučení PPP, souhlas matky.

V mezích mentálních schopností šikovná, snaží se. Dobré známky a úspěch jí motivují k další činnosti. Je velmi pořádná. Manuálně zručná a pracovitá (horší jemná motorika).

Mimoškolní aktivity

Ráda se zapojuje do všech aktivit, ráda pomáhá vychovatelům i dětem.

ZUŠ - taneční kroužek.

V Praze dne.....

.....

[illegible]